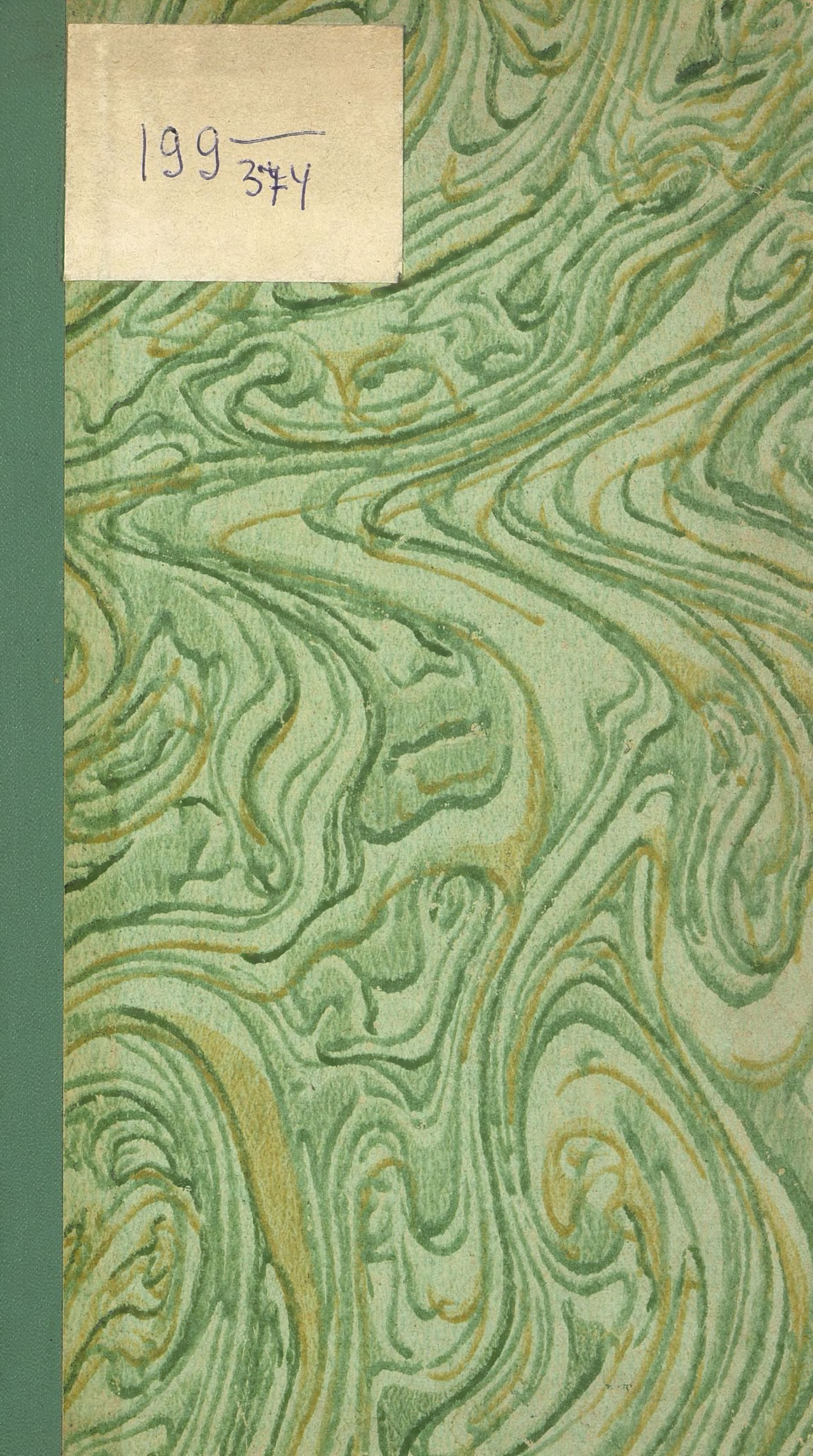
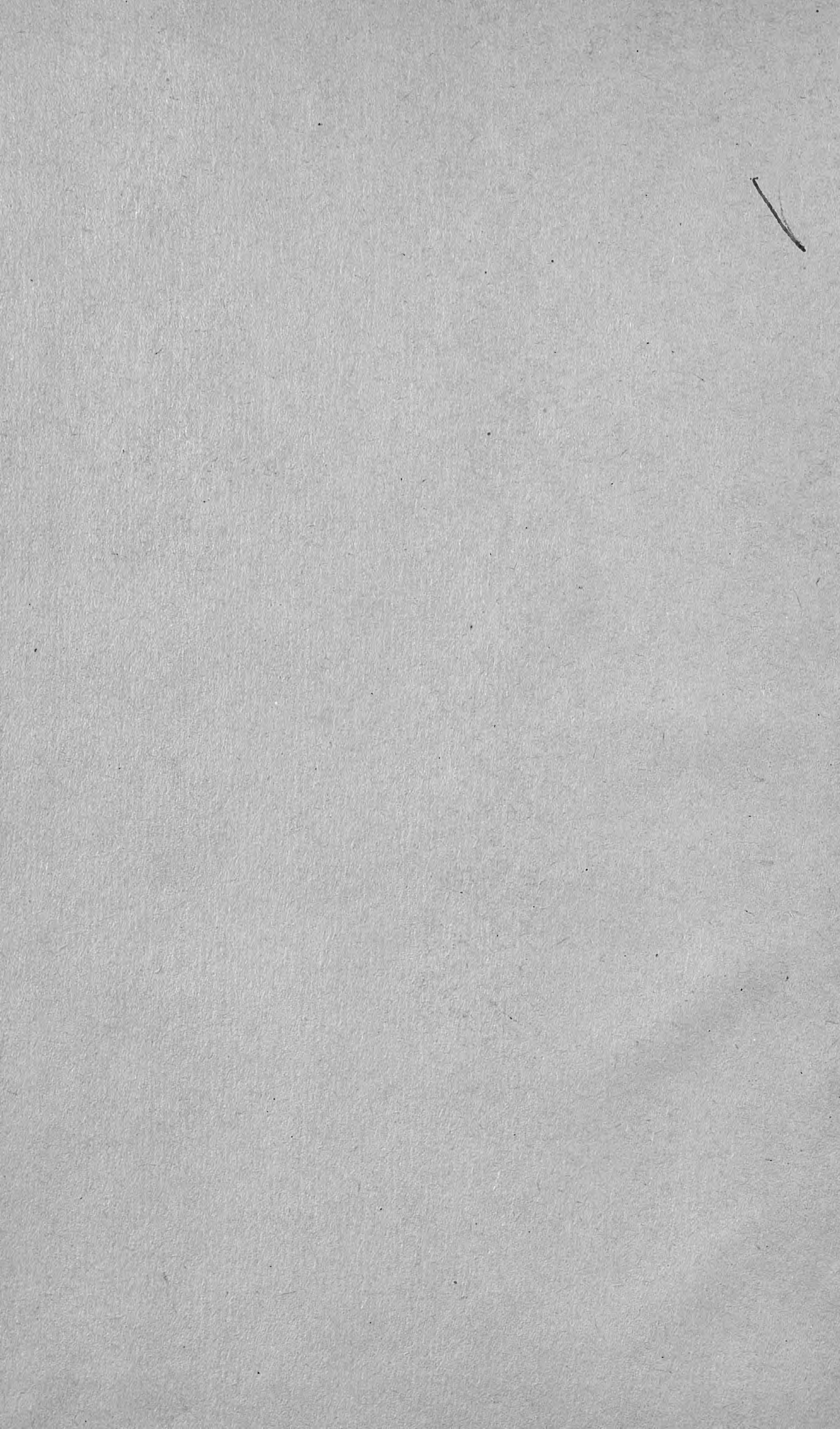

199
374



199 3̄7̄4̄

Р. С. Ф. С. Р.

МАТЕРИАЛЫ

ПЕРВОГО ВСЕРОССИЙСКОГО СОВЕЩАНИЯ ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА и МЛАДЕНЧЕСТВА

Москва, 1—5 декабря 1920 года



ИЗДАНИЕ
ОТДЕЛА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА и МЛАДЕНЧЕСТВА
НАРКОМЗДРАВА

Москва □ 1921

9374

РОССИЙСКАЯ СОЦИАЛИСТИЧЕСКАЯ ФЕДЕРАТИВНАЯ СОВЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКА

ОТДЕЛ ОХРАНЫ
МАТЕРИНСТВА и МЛАДЕНЧЕСТВА НАРКОМЗДРАВА

9/16/I

МАТЕРИАЛЫ

ПЕРВОГО ВСЕРОССИЙСКОГО СОВЕЩАНИЯ ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА и МЛАДЕНЧЕСТВА

Москва, 1—5 декабря 1920 года



ИЗДАНИЕ
ОТДЕЛА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА
НАРКОМЗДРАВА
1921

Отдел Охраны Материнства и Младенчества, признавая всю важность затронутых на Первом Всероссийском Совещании вопросов для практических работников на местах, первоначально имел в виду издать целиком все протоколы Совещания. Недостаток бумаги не позволил этого сделать, и пришлось ограничиться напечатанием лишь докладов с резолюциями к ним. Но и эти материалы послужат опорными точками для развития дальнейшей работы, так как все основные вопросы достаточно полно в докладах освещены, а результаты прений и воля Совещания выявились в резолюциях.

Заведующая Отделом *В. Лебедева.*


ГОСУД. ПУБЛИЧНАЯ
ИСТОРИЧЕСКАЯ
БИБЛИОТЕКА РСФСР
№ 24668 1972 г.

(Р. В. Ц. Москва) № 60. Напеч. 10.000 экз.

1-я Образцовая тип. М. С. Н. Х. Пятницкая, 71.



Президиум 1-го Всероссийского заседания по охране материнства и младенчества.



Зал заседания 1-го Всероссийского Совещания по охране материнства и младенчества.

Порядок дня совещания.

1 декабря. **Открытие Совещания:** выборы президиума и мандатной комиссии,—принятие порядка дня и регламента,—приветствия.

2 декабря. **Характер работы Отдела Охраны Материнства и Младенчества и дальнейшее направление работы.** Докладчик *д-р. В. П. Лебедева.*

План практических мероприятий по охране материнства и младенчества применительно к условиям данного времени. Докладчик *д-р А. А. Барон.*

Охрана материнства и младенчества и работница. Докладчик *А. М. Коллонтай.*

Евгеника, как научная база в работе отдела, и аборты с точки зрения евгеники и охраны материнства и младенчества. Докладчик *проф. Н. К. Кольцов.* Содокладчик *д-р В. П. Лебедева.*

Связь П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества с Женотделами. Докладчик *В. П. Голубева.*

3 декабря. **Охрана материнства и младенчества, как высшая форма „профилактики“.** Докладчик *д-р С. И. Федынский.* Содокладчик *д-р Н. И. Ланговой.*

Связь П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества с Управлениями Охраны Труда. Докладчик *С. И. Каплун.*

Подготовка персонала для учреждения по охране материнства и младенчества. Докладчик *д-р А. И. Лагутяева.*

Психология ребенка от 0 до 3-х летнего возраста. Докладчик *проф. К. Н. Корнилов.*

Воспитание детей в учреждениях охраны материнства и младенчества. Докладчик *Е. К. Кричевская.*

4 декабря. **Организация и устройство Домов Матери и Ребенка.** Докладчик *д-р С. А. Четвериков.*

Роль родовспоможения в деле охраны материнства и младенчества. Докладчик *д-р А. Н. Рахманов.*

О призрении детей сифилитиков. Докладчик *д-р М. М. Райц.*

Борьба с туберкулезом у грудных детей. Докладчик *проф. А. А. Кисель.*

5 декабря. **Административно-хозяйственные функции П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества.** Докладчик *В. М. Фаробин.*

Об организации учреждений и о штатах персонала. Докладчик *д-р Н. А. Эйлер.*

К вопросу о вскармливании женским молоком в учреждениях для подкидышей из практики „Дома Охраны Младенца“ в Москве. Докладчик *д-р Н. Ф. Альтгаузен.*

Принятие резолюций. Заключительное слово *д-ра В. П. Лебедевой.*

Закрытие Совещания.

Норма представительства и состав совещания.

Первое Всероссийское Совещание по вопросам охраны материнства и младенчества состоялось от 1—5 декабря 1920 года. Приглашались заведующие губернскими П/Отделами Охраны Материнства и Младенчества и по одному представителю на губернию от уездных п/отделов.

На Совещание прибыло 101 делегат; из них 77 с правом решающего голоса и 24 с правом совещательного.

Всего представлено было 44 губернии:

Брянская, Владимирская, Витебская, Вологодская, Воронежская, Вятская, Гомельская, Дальне-Вост. Республика, Донецкая губ., Екатеринбургская, Иваново-Вознесенская, Калужская, Костромская, Курская, Киевская, Кременчугская, Московская, Минская, Нижегородская, Новгородская, Орловская, Область Немцев Поволжья, Пензенская, Псковская, Петроградская, Полтавская, Пермская, Рязанская, Ставропольская, Смоленская, Северо-Двинская, Саратовская, Самарская, Тульская, Тамбовская, Тверская, Терская Область, Тюменская, Татар. Республика, Туркестан, Уфимская, Харьковская, Череповецкая, Ярославская.

Представителей от губернских п/отделов прибыло 60 человек; от уездных п/отделов—27.

По роду профессий все прибывшие делегаты распределились таким образом:

лиц медперсонала 60 (из них 50 врачей); педагогов 13, работниц 14 и разных профессий 14.

Партийный состав совещания: членов Р. К. П 42, кандидатов Р. К. П. 3, бундовцев 2, Р. С. Д. Р. П. 2, беспартийных 52.

ПЕРВОЕ ВСЕРОССИЙСКОЕ СОВЕЩАНИЕ ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА.

Характер работы Отдела Охраны Материнства и Младенчества и дальнейшее направление работы.

Доклад д-ра В. П. Лебедевой.

Мой доклад будет отчетом о деятельности Отдела Охраны Материнства и Младенчества и о дальнейшем направлении его работы.

Предупреждаю, что в своем отчете не буду касаться деталей, не буду говорить о том, что переживал отдел, какие затруднения имел он в смысле снабжения, какие соглашения, какие переговоры идут с Наркомпродом, Наркомпросом и другими ведомствами, с которыми приходится соприкасаться. Я постараюсь выявить в своем докладе лишь общую линию работы Отдела Охраны Материнства и Младенчества, общее направление, общую его политику, ту политику, которая проводится в организации самого отдела и в организации тех учреждений, которые мы строим, выяснить те расхождения, которые возникают при практическом проведении в жизнь схем, теоретически намеченных в отделе.

Отдел Охраны Материнства и Младенчества почти самая молодая организация в Советской России. За время своего существования он последовательно переходил в три ведомства: вначале был в Наркомсобезе, потом в Наркомтрудсобезе и, наконец, закрепился за Наркомздравом.

Отдел Охраны Материнства и Младенчества вел определенную линию за то, чтобы перенести эту работу в здравоохранение, и сейчас я попытаюсь выяснить, а вы будете судить, правильно это было или нет.

Когда мы были в Наркомсобезе, там, при отсутствии общей определенной ясной линии работы, было стремление свести работу отдела только к делу помощи нуждающимся матерям, что определенно суживало размах политики отдела; наша задача не только прийти на помощь нуждающимся матерям: наша задача шире, глубже. Когда мы переживем нашу разруху, все экономические и технические трудности,

дело охраны материнства и младенчества все-таки останется, потому что основная его задача—не помочь нуждающейся матери, а облегчить материнство вообще, разрешить проблему материнства в полном и целом ее об'еме.

В Наркомтрудсобезе несколько с другой стороны, но тоже наша линия искажалась. П Отдел Социального Обеспечения, имея своей задачей преимущественно организацию денежной помощи, за период нетрудоспособности, стремился свести работу нашего отдела к организации одной из форм натурализации пособий.

Это было тоже неправильно.

Переход отдела в здравоохранение с нашей точки зрения диктовался тем, что все наши учреждения, имея не лечебный, а предупредительный характер, предполагают все же правильную медицинскую организацию, которую полностью осуществить может только Наркомздрав.

В дальнейшем я остановлюсь на самом сложном по организации из этих учреждений, и вы увидите, что это так.

Правильность медицинской организации необходима в нашей работе, но тут может быть уклонение в смысле преувеличения этого момента. В здравотделах преобладают врачи, и у врачей есть некоторое стремление придать слишком узкий, слишком медицинский, слишком лечебный характер нашей работе.

Нам приходится иметь дело действительно с учреждениями, которые приближаются к лечебному характеру, но наша работа значительно шире. Все наши мероприятия по охране материнства и младенчества носят не лечебно-медицинский, а предупредительный и, главное, социальный характер.

Когда мы берем мать и ребенка, мы рассматриваем ее, как единицу социальную, как частицу общества. Для нас не то важно, чтобы правильно развивался тот или иной в отдельности взятый ребенок, чтобы его вылечить, поставить в лучшие условия, для нас важно, чтобы развивались дети вообще, для нас важна правильная постановка их развития и социального воспитания: с этого мы начинаем.

При постановке социального воспитания для детей раннего детства, т.-е. детей до 3-х лет, мы должны начинать в первую очередь с правильной—рациональной постановки чисто физического воспитания, которое в первый период жизни превалирует над духовным воспитанием ребенка.

При изучении и организации физического воспитания детей раннего возраста, организации совместного воспитания грудных детей, мы сталкиваемся с грозным явлением—колоссальной детской смертностью, особенно на первом году жизни.

Это явление детской смертности не биологическое, не связано с вымиранием наименее приспособленных. Это явление чисто социальное. Статистика неопровержимо показывает зависимость детской смертности от социального положения семьи, класса, народа.

В культурной Норвегии, напр., детская смертность достигает 7%, в России же 20-40%%. У нас здесь есть плакат, который иллюстрирует детскую смертность в зависимости от жилищных условий. В семьях, имеющих квартиру в 4 комнаты, детская смертность равна 4%, в семьях же, занимающих квартиру в 1 комнату, смертность доходит до 22%. Всем известна чрезвычайно повышенная смертность внебрачных детей, которая зависит от того положения, в котором находятся внебрачные дети и одинокие матери.

Ставя вопрос о социальном воспитании детей, нам придется в первую очередь разрешить и эту проблему,—проблему понижения детской смертности.

Здесь самым крупным фактором является способ вскармливания ребенка, и с этим фактором нам приходится считаться. В борьбе с детской смертностью грудное вскармливание компенсирует все прочие недочеты в условиях развития ребенка. Но здесь перед нами встает новая задача: как нам разрешить проблему социального воспитания детей, как освободить мать от забот о ребенке, и вместе с тем сохранить физическую связь между ними, обеспечить детям грудное вскармливание.

Врачи разрешают этот вопрос, настаивая на воспитании детей в семейной обстановке.

Вопрос этот практически в нашей повседневной работе вставал неоднократно, и были предложения со стороны врачей, чтобы мать освобождалась от всех видов трудовой повинности и отдавалась исключительно заботам о ребенке на весь период беременности и кормления, пользуясь социальным обеспечением и правом полноты забот со стороны государства.

Но дело в том, что возвращения в лоно семьи и сферу исключительных забот о детях для женщины совершенно не нужно. Это — ее право, но она сама его отвергает. Самая семья будет семьей, только при условии раскрепощения женщины, когда женщина фактически станет в те же условия трудовой и социальной жизни, как и мужчина.

Значит этот вопрос надо разрешать как-то иначе. Рассматривая женщину, как трудовую силу, в широком смысле этого слова, мы должны дать ей возможность совместить материнство с общественно-полезным трудом.

Мы разрешаем этот вопрос созданием целого ряда учреждений, которые охраняют материнство и младенчество.

Но при создании таких учреждений мы встречаемся с разногласиями, даже в среде наших товарищей, из которых некоторые слишком перегибают палку в сторону немедленного осуществления социального воспитания в том смысле, что все дети теперь же должны воспитываться в каких-то учреждениях или приютах. Случалось, что товарищи, работавшие в руководящих органах, указывали на то, что нет необходимости открывать Ясли, а следует всех детей помещать в приюты, освобождая мать целиком.

Это глубочайшая ошибка.

Специалисты—практики, работавшие в этой области, утверждают, что такое прямолинейное разрешение вопроса невозможно, ибо оно на практике совершенно неосуществимо не только при наших условиях разрухи, но и в других совершенных условиях.

В Америке, например, или в Германии, где и в смысле технического оборудования и всяких прочих технических ресурсов дело обстоит гораздо лучше, чем у нас, в России, все-таки смертность грудных детей в учреждениях достигает громадных размеров. Можно изменить условия ухода за ребенком, ставя его в исключительно хорошие условия, можно понизить детскую смертность; но до сих пор не существует ни одной страны, не исключая даже и Америки, где бы с этим явлением справились совершенно, где бы смертность детей в учреждениях для грудного возраста равнялась смертности в условиях материнского ухода и кормления, и где бы дети на искусственном вскармливании развивались так же, как и на грудном. Работники на местах, которые организуют наши приюты и Ясли, прекрасно знают, какие трудности приходится переживать при этой организации, и какая смертность детей, выпадает на эти приюты. Здесь, в Москве, где технические ресурсы значительно лучше, чем в других местах, все же смертность доходит до 40—48%, несмотря на то, что здесь работают врачи-специалисты, которые отдают этому делу все свои знания. Это зависит не от того, что мы плохо работаем, но от чисто об'ективных условий. Неопровержимо установлено, что без грудного вскармливания дети первых дней почти неизбежно умирают, и работницам, которым приходится принимать участие в строительстве новой жизни, следует на это первым долгом обратить внимание и этот факт учесть. Может-быть, впоследствии, с развитием науки, нам удастся как-нибудь компенсировать недостаток грудного вскармливания; может-быть, наука разрешит этот вопрос каким-нибудь другим способом, созданием каких-нибудь веществ, заменяющих вполне грудное молоко, но пока мы бессильны, и нам необ-

ходимо считаться с фактом, что здоровое жизнеспособное поколение нельзя воспитать на «бутылочке».

Отсюда для органов охраны материнства и младенчества необходимо сделать такой вывод: центр тяжести при постановке работы по охране материнства и младенчества сосредоточить на организации учреждений, так называемого, открытого типа, в первую очередь на открытии Яслей.

Открытие Яслей недостаточно учитывается провинцией. В отчетах с мест, например, в отчетах некоторых приволжских городов, как Симбирск, Царицын, Астрахань, видно, что многие уездные п/отделы относятся к этому вопросу совершенно инертно, а в некоторых случаях даже отрицательно. Между тем, там, где Ясли широко развиваются, и где с ними справляются удовлетворительно, отмечается любопытный факт сокращения приноса детей в приюты. Это наблюдается также в приволжских городах. Особенно Ясли нужно организовывать при фабрично-заводских предприятиях, при чем иногда намечается необходимость несколько видоизменять их характер в зависимости от условий производства. Так, например, хотя мы рекомендуем тип мелких учреждений, где бы число детей не превышало 30, приходится иногда варьировать, несколько удлинять пребывание детей в Яслях, или увеличивать прием, организуя работу в Яслях в две смены. Но все-таки в эту сторону должно быть направлено внимание, а не в сторону организации Приютов для Детей грудного возраста.

Наиболее совершенно разрешает проблему социального воспитания организация «Домов Матери и Ребенка».

Находясь в «Доме Матери и Ребенка»—,мать,—не прерывая своей физиологической связи с ребенком, т.-е. не прерывая кормления, может отдаваться общественно-производительному труду.

При организации этих учреждений — «Домов Матери и Ребенка» — наблюдаются неточности, уклонения и неправильности в названии и толковании. Поэтому вопросу об организации «Домов Матери и Ребенка» посвящается особый доклад доктора С. А. Четверикова, который выяснит в деталях, как должен быть организован, каким целям служит «Дом Матери и Ребенка».

Но вот что любопытно. С каким явлением мы сталкиваемся там, где существуют эти учреждения?

В Москве существуют три Дома Матери и Ребенка. Кем они заполнены? Главным образом интеллигентками или полуинтеллигентками—ответственными работницами и т. д., пролетарскую женскую массу в целом нужно еще туда привле-

кать, девушки пролетарки и крестьянки своих новорожденных еще предпочитают подкидывать.

До сих пор у нас еще существует позорное явление— подкидывание детей, которое является для нас проклятым наследием прошлого. С явлением подкидывания мы до сих пор не справились, и вот здесь нам необходима активная помощь работницы. Без нее, только силами советских организации, без проникновения в широкую массу женщин идеи отвратительности, позорности, пагубности этого явления нам не справиться.

С другой стороны, там, где мы вынуждены открывать Приюты для Детей грудного возраста, где существует большое количество подкидышей, мы не можем этих сирот правильно воспитывать, потому что до сих пор, среди женской пролетарской массы, которая находится в наших учреждениях, есть какое то отвращение, я бы сказала, определенное нежелание обеспечить грудь чужому ребенку—сироте. Вести пропаганду среди широкой фабричной и крестьянской массы в сторону того, что вскармливание пролетарских сирот есть почетная и социально необходимая функция и такой же необходимый и общественно полезный труд, как и всякий другой, нужно самым энергичным образом, и сюда должно быть направлено внимание работниц, есло они хотят принять активное и практическое участие в деле разрешения проблемы охраны материнства и младенчества.

Но если мы будем ставить вопрос только так, что будем устраивать учреждения открытого типа и убеждать матерей не сдавать детей в приюты, то мы, конечно, вопроса не разрешим. Тут нужен целый ряд мероприятий другого характера. Мало убедить мать не сдавать ребенка в приют. Нужно дать ей возможность этого ребенка вскормить, поставить его в лучшие условия. Тут выдвигается необходимость целого ряда практических мероприятий по организации материальной и социальной помощи беременной и матери.

Много в этом отношении декретировано, намечено, но не все полностью осуществлено на местах. Отделом издан целый ряд постановлений и декретов, которые ставят беременную и кормящую мать в привилегированное положение, сравнительно с другими женщинами. Эти постановления таковы: во первых, было издано постановление об охране прав беременной и кормящей матери, которое освобождает беременную и кормящую мать от ночных дежурств, от всяких очередей, от многих видов трудовой повинности и т. д. Но это постановление останется только постановлением, и на местах о нем знают п/ отделы, но не знает широкая женская масса. И Исполкомы его до сих пор не реализовали.

Затем проведено добавочное питание беременных за последние два месяца до родов. Во весь период кормления грудью каждая мать также имеет право на добавочное питание.

Это декретировано, инструкции Наркомпродом разосланы, но до сих пор это остается постановлением, которое нужно реализовать.

Далее — выдача мануфактуры для новорожденных. Эта мера до известной степени прошла в жизнь, но опять таки на местах не везде осуществляется.

Проведено постановление о расширении круга лиц, на которых распространяется право отпуска за 8 недель до родов и на 8 недель после родов. До сих пор этим правом пользовались только лица физического труда. Теперь категория этих лиц расширена, и это право распространено на некоторые категории работниц, которые занимаются не прямым физическим трудом, но не менее утомительным.

При теперешнем положении вопроса о трудовой повинности, приходится часто сталкиваться с тем фактом, что перебрасывают отряды с места на место. Беременные и кормящие освобождаются от переброски.

Теперь трудящиеся прикрепляются к месту работы, а беременные и кормящие женщины имеют право перехода с одной работы на другую, в зависимости от места жительства.

Перебрасывать с трудотрядами, посылать в командировки беременных и кормящих запрещается. Сверхурочные и ночные работы запрещаются.

Но беда в том, что целый ряд постановлений, которые направлены к облегчению тягот материнства, не проводятся на местах. Только тогда, когда неукоснительно будут проводиться эти мероприятия в жизнь, только тогда мать почувствует, что бремя материнства становится для нее легче.

В связи с переживаемыми нами экономическими затруднениями выдвигается вопрос, о так называемых, ударных предприятиях. Эти ударные предприятия выделяются в особую группу, и они должны быть обставлены во всех отношениях как образцовые. Ясно, что П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества должны сосредоточить свое внимание на этих ударных предприятиях. Не имея возможности в данный момент обслужить нашими учреждениями всю женскую пролетарскую массу, они должны хотя бы на этих предприятиях в интересах работниц сконцентрировать все достижения, которые в области охраны материнства и младенчевства нами сделаны.

Затем перед отделом стоит задача, об организации юридической помощи женщине — матери. Она не разрешена. Дело в том, что, как вы знаете, существует целый ряд

постановлений и декретов, важных для работниц, необходимых для реализации, но рабочая женская масса с этими декретами незнакома и не умеет ими пользоваться. По статистике охраны труда видно, что сравнительно небольшой процент фабричных работниц пользуется своим неот'емлемым правом отпуска на 8 недель до родов и на 8 недель после родов,—постановления, декретированные еще два года тому назад, не проводятся в жизнь; можно себе представить какова судьба постановлений позднейших лет, которые охраняют работницу, но которых еще работница не знает. Местные п/отделы должны сейчас же дать эту юридическую помощь матери; научить ее пользоваться своими правами, знать их.

Все наши мероприятия по охране материнства и младенчества не могут быть проведены, если нет среди женских масс ясного сознания, представления о важности мероприятий, сознательного отношения к ним. Отсюда вытекает необходимость широкой постановки культурно-просветительной и организационной работы среди матерей. Эта работа поставлена в центре и на местах очень слабо. П/отделы занимаются устройством соответствующих учреждений, но чисто организационной спайки между рабочими массами, для которых эти учреждения строятся, и советскими организациями, которые их осуществляют, нет; культурно-просветительная работа среди того персонала, который работает в учреждениях, среди матерей, которые там находятся, почти не ведется. В широких размерах ни среди матерей, ни среди подростков в гуще населения пропаганда не поставлена, и вот на эту сторону работы следует направить свое внимание.

Что сделано до сих пор отделом в смысле организации учреждений? Если посмотреть на цифры, то можно сказать, что сделано очень много и очень мало: как судить. Усилиями местных п/отделов у нас за эти два с половиной года развернуто до полуторы тысяч учреждений: из них 567 Яслей, 108 Домов Матери и Ребенка, 197 Консультаций, 108 Молочных Кухонь и 267 Приютов для Грудных Детей. Абсолютные цифры ничтожно малы, сравнительно с массой населения, они не удовлетворяют и $^1/_{10}$ потребности, которую пред'являет жизнь. Но если принять во внимание те трудности, с которыми приходится встречаться при организации учреждений, недостаток людей и совершенное равнодушие, о котором говорила вскользь А. М. Колонтай, то проведенную работу следует считать колоссальной. Нужно считаться с тем,—что наши п/отделы начали почти с пустого места,—что дело охраны материнства и младенчества в России совершенно

поставленно не было,—что почти все было создано инициативой отдела. Принимая все это во внимание, нужно признать, что эта работа громадна, хотя она и не удовлетворяет всей потребности.

Затем отделом в центре организован целый ряд опытно-показательных учреждений. Я говорю опытно-показательных потому, что в этой области, как, например, в деле организации «Дома Матери и Ребенка,» не все еще закончено: приходится учитывать указания практики, которые получаются в процессе работы, в процессе опыта. Показательные учреждения я предложу товарищам после С'езда осмотреть, чтобы познакомится детально с их постановкой.

Среди трудностей, с которыми нам приходится встречаться, колоссальную трудность представляет полное отсутствие подготовленного персонала.

Для этого отделом организованы курсы, которые дали уже 4 выпуска. Выпущено более 300 курсанток. Они командированы отделом на места, и там являются проводниками наших идей. Теперь на курсах 450 человек. Конечно, это ничтожно мало сравнительно с тем, что нам нужно, но начало положено, и дело развивается.

Курсы организованы и в провинции, они существуют в 9 крупных городах. Но при их организации встречаются те же трудности, о которых я уже упоминала. Они могут быть организованы только там, где есть правильно поставленные учреждения, где есть опытные лектора, а этого везде не хватает. Ясное дело, что в эту сторону, в сторону подготовки персонала, должно быть и направлено внимание центра и внимание крупных университетских городов. Везде, где есть возможность поставить курсы, нужно их устроить. Детально этот вопрос будет освещен в докладе д-ра А.И.Лагутяевой.

Отделом организована выставка, которую вы увидите. Издана фильма по охране материнства и младенчества, которая теперь с особым вагоном «Неделя Ребенка» на юге России об'ехала несколько губерний. Издано около 200 тысяч брошюр, которые распространены по провинци, разослано около 600 выставок в Консультации и Ясли. Конечно, все это ничтожно мало по сравнению с тем, что нам нужно. Нам нужно издать литературу в десятках миллионов экземпляров. Когда техническая возможность позволит, издательство необходимо усилить, и в эту сторону мы должны обратить наше внимание.

Мы заседаем теперь совместно с женотделами, и я думаю, что, установив организационную связь на местах между п/отделами и женотделами, мы разрешим много важного в смысле постановки дела охраны материнства и младенчества

и облегчения нашей работы. Наша теперешняя аудитория носит смешанный характер: тут преобладают работницы, и тут же много врачей.

Женотделы примут участие в практической работе, потому что пролетарские массы женщин не могут в ней не участвовать, и врачи должны изменить свои навыки, отбросить недоверие к женской пролетарской массе, в смысле ее организационных способностей.

Я это явление отмечаю потому, что оно в провинции существует. С переходом п/отделов в здравотделы замечается местами тенденция поставить во главу п/отделов врачей, которые не раз заявляли, что в их компетентных руках должно быть сосредоточено дело охраны материнства и младенчества. С другой стороны, женские рабочие массы и пролетарские женские организации склонны переоценивать себя и недостаточно учитывают сложность организации наших учреждений и роль врача при правильной их постановке.

Работницы должны совершенно отчетливо представить, что при тех трудностях не в смысле техники, а в смысле самой постановки наших учреждений, без помощи врача им абсолютно невозможно справиться. Врач же должен победить свое недоверие к организационным навыкам рабочих масс, отряхнуть иногда свою инертность и понять, что чисто специальная забота в смысле организации учреждения всегда и при всяких обстоятельствах целиком останется за ним. Но в смысле организации всего дела, в смысле расширения его базиса, в смысле привлечения сочувствия и вовлечения в работу пролетарской массы, работница может и сумеет притти к нему на помощь.

Работница должна зажечь, врача своим энтузиазмом, своим порывом к творчеству в этой работе. И только из их совместного содружества, из совместной работы в этой области дело охраны материнства и младенчества пойдет прочно и спокойно по пути дальнейшего развития, разрешая ту вековую социальную проблему материнства, победить которую нам исторически выпало на долю.

План практических мероприятий по охране материнства и младенчества применительно к условиям данного времени.

Доклад д-ра А. А. Барона.

Дело охраны материнства и младенчества может развиваться лишь на почве самых широких социальных мероприятий. Казалось бы, современный строй должен представлять в этом отношении наиболее благоприятные условия. К сожалению, текущий момент и сложность жизни таковы, что нередко дают перебой в нашей работе. С другой стороны, дело охраны материнства и младенчества впервые у нас ставится в государственном масштабе, являясь одной из важнейших задач современной власти. Если сюда прибавить, что дело это новое, хрупкое, что приходится чрезвычайно осторожно пролагать новые пути и иногда итти ощупью, то и становится понятным, что затрачиваемая энергия временами не окупается полученными результатами. Тут нужно опасаться не столько траты денег, даже излишней энергии, сколько приходится бояться подорвать, быть-может, доверие; ведь мы же знаем, как недоверчиво относится у нас население ко всяким новшествам, и как трудно восстановить доверие, раз оно по тем или иным причинам подорвано.

Поэтому, проявляя особую осторожность в проведении наших планов, мы должны добиваться максимума успеха, для чего нам и следует рассмотреть ряд организационных и практических вопросов.

Наркомздрав состоит из ряда отделов, которые имеют свои задачи: санитарные, лечебные и т. д. Чем же является наш отдел в организационном смысле? Преследует ли он санитарные цели, лечебные или те и другие вместе? Выяснить нам этот вопрос необходимо, ибо, с одной стороны, от этого будет зависить дальнейший план нашей работы, с другой—если не будет договоренности в этом отношении, мы

своим сепаратизмом, быть-может, невольно будем вносить диссонанс в общий стройный план, выработанный Наркомздравом в деле здравоохранения. И вот, учитывая современное положение, мне бы казалось, что за нашим отделом следует признать профилактический характер. Но наша деятельность охватывает детей раннего возраста, где ребенок находится почти постоянно на границе физиологии и паталогии, а потому, естественно, врачи тут должны играть исключительную роль, а их-то у нас и нет. Поэтому, проводя на местах наши задачи, нам приходится использовать учреждения Лечебного П/Отдела или будировать его в этом направлении, и только, в крайнем случае, как мне кажется, открывать свои учреждения с лечебными задачами, как больничные для грудных детей.

В связи с революцией возникли новые условия жизни, новые требования, и понятны, конечно, общие стремления наладить, как можно скорее, жизнь по новому и ввести ее в соответствующее русло. К сожалению, губернский и особенно уездные п/отделы были недостаточно в сфере влияния центрального своего отдела и в своей деятельности шли зачастую в сторону наименьшего сопротивления, уделяя, главным образом, свое внимание «закрытой» форме призрения, охватывающей небольшое сравнительно количество детей, в ущерб «открытой» форме, которая должна была обеспечить интересы главной массы детей. Такое явление, кажется мне, ненормально, как идеально не будут поставлены (а нам пока до этого далеко) наши Детские Дома, Дома Грудного Ребенка—они все же будут давать значительную смертность. Наша цель, главным образом, сохранить самый ранний возраст при матери, но последнюю следует поставить в такие условия, чтобы она вполне сознательно и серьезно относилась к выращиванию своих детей и не смотрела на наши дома, как на складочное место, куда можно свалить своего ребенка. Наши закрытые дома должны обеспечить лишь подкидышей и сирот, и детей родителей жестоко с ними обращающихся или эксплоатирующих. Только при таких условиях может пойти продуктивно наша борьба с детской смертностью. Итак, все наше внимание должно быть сосредоточено на развитие «открытой» формы, на «закрытую» форму следует смотреть как на необходимое «зло» и развивать ее постольку, поскольку она вызывается крайней необходимостью. Особенно поучителен в этом отношении наш опыт по Костроме. Когда мы открыли свои учреждения, то спрос на Дома Ребенка был большой, и такие дома были переполнены. Теперь же, несмотря на то, что работа наша углубляется, совершенствуется, спрос на Дома Грудного

Ребенка значительно пал—об'ясняется это тем, что стали функционировать учреждения «открытой» формы, и инстинкт матери невольно влечет ее в сторону, наиболее обеспечивающую интересы ее ребенка.

Губернским центрам, по понятным причинам, приходится начинать свою работу с губернских городов, чтобы создать ряд показательных учреждений для уездов и только тогда перекинуть свою деятельность на последние. Тут, учитывая свои силы, следует признать целесообразным районное строительство, т.-е. открытие учреждений «закрытого» типа, обслуживающие, примерно, 2—3 уезда. Такое строительство даст экономию сил, позволит губернскому центру внимательно и сосредоточенно следить за работой на местах, а главное, даст возможность открыть такие районные учреждения в тех уездах, где можно больше всего рассчитывать на успех. Таким образом Дома Грудного Ребенка и Детские Дома должны носить в уездах «районный» характер и обслуживать 2—3 уезда. Но одновременно следовало бы в каждом уездном городе открывать так называемый «распределитель», задача которого не только служить обсервационным пунктом, но и задерживать ребенка, пока не представится возможность отправить его в ближайшее «районное» учреждение.

Что же касается учреждений «открытой» формы, то они безотлагательно должны проводиться по каждому уезду. Я позволю себе пойти дальше в этом направлении. Сравнивая деятельность в разных губерниях, мы видим, что одни из них более преуспевают в нашей области, другие—менее, а третьи отстают. Зависит это, конечно, от многих причин, между тем важно, чтобы в нашей работе мы придерживались равнения по одному фронту в смысле максимума напряжения сил.

С этой точки зрения, в виду новизны дела, было бы целесообразно объединить «Районно» несколько губерний под одним местным центром, который бы будировал работу в соответствующих губерниях.

Это имело бы тот плюс, что, учитывая отсутствие врачей, помещения и т. д., можно было бы открыть «районные» учреждения для нескольких губерний—как курсы, приюты для сифилитиков и т. д. Такое «районное» строительство по отношению к губерниям и уездам должно носить, конечно, временный характер.

Дальше, мне мнится, что если понятие охраны материнства и младенчества исчерпывается положением, «что мать во время беременности, родов, послеродового состояния и периода кормления и ребенок ее, особенно грудной,—нуждаются в охране» (доктор Грауэрман), то наша деятельность

должна охватывать все указанные периоды и вовлекать в сферу свое овлияния все, что только имеет сюда отношение. Мы не можем ограничиваться выдачей пособий кормящим, мануфактуры новорожденным, устройством всевозможных учреждений — нам должно быть вменено в обязанность и дано право выступать защитником в случаях нарушения и несоблюдения интересов материнства, как-то: оказывать влияние на жилищный вопрос, условия службы матерей, кормящих грудью, беременных и т. д. Все это должно быть декретировано в соответствующем виде.

Выше я указывал, что наше внимание должно быть обращенно, главным образом, на развитие «открытой» формы призрения. Если вышеуказанный взгляд правильный, мы должны в первую очередь открывать Молочные Кухни, Консультации, Дома Матери и Ясли. Для того, чтобы открыть Кухню, необходимо иметь базу в виде фермы. Опыт Костромы научил нас многому. Тут мы начали работу с организации «Центрального Распределителя», в который поступает все молоко, направляемое организованно в Кострому: из крестьянских артелей, которым реквизиция скота была заменена молочной повинностью, из городских гуртов, хозяйств Губземотделов и т. д.; отсюда лучшее молоко направляется в Кухню, а остальное в больницы, приюты, школы и т. п.

Приходится отметить, что молоко в большинстве случаев, особенно от крестьян, недоброкачественное (жиру не больше одного процента), из советских хозяйств,, несмотря на большое количество скота, молока доставляется мало, но у них главная задача разведение племенного скота, и молоко уходит на кормление племенных телят и обслуживающего персонала, при чем по положению о советских хозяйствах молоко получают не только служащие, но и члены его семьи. С другой стороны, получаются слишком большие колебания в количестве доставляемого молока: так в летние месяцы молоко поступает до 800 пудов (избыток перерабатывается на масло и творог для детей, учреждений), а в иные месяцы до 60 пудов и молока не хватает и для Молочной Кухни.

Вот почему необходима своя ферма, обеспечивающая кухню более или менее равномерно доброкачественным молоком. Но открывать ферму можно лишь при известных условиях: нашему Центру следовало бы, как общую меру, путем давления на Наркомзем, вменить в обязанность всем Губземотделам отводить ближайшие и наиболее удобные хозяйства под фермы для снабжения Молочной Кухни молоком, побудить Наркомпрод по нарядам снабдить в достаточном количестве наши фермы концентрированными кормами и

сеном, а обслуживающий персонал продовольствием, чтобы можно было все молоко направлять в Кухню. Кроме того, следовало бы провести, как государственную меру, охрану чистоты продуктов и в первую очередь молока, как важнейшего продукта для детей раннего возраста.

Крайне желательным является открытие для начала в каждом уездном городе Консультации, как учреждения, играющего в нашем деле очень большую роль. Если почему-либо открыть последнюю трудно (например, при недостатке врачей), то не следует все же отказываться от открытия Молочной Кухни, ибо иначе, как справедливо указывает доктор Жорно, «ребенок будет лишен не только врачебного совета, но и доброкачественной пищи». Я бы позволил себе только прибавить, что Консультацию желательно иметь с садом; последний можно было бы летом использовать как площадку для матерей и младенцев, при чем тут под руководством нашего персонала можно было бы внушить матерям основы детской и личной гигиены на практике.

Ясли (постоянного и временного типа), как учреждения, обслуживающие детей матерей, уходящих на работу, должны усиленно популяризироваться. Желательно их открывать, если за ними будет хоть кое-какой медицинский надзор. Для временных Яслей в волостях можно, пожалуй, использовать в летнее время школьные помещения и персонал. Но в таком случае нужно начать сейчас же подготовительную работу и тогда есть надежда, что к лету удастся раскинуть широкую сеть.

Одним из наиболее благодарных по результатам учреждений и наименее хлопотливым является Дом Матери. Существует мнение, что Дома могут процветать, главным образом, в местах с фабричным населением, но это не совсем так. Эти Дома в уездах могут сыграть большую роль. Родильные отделения при уездных и участковых больницах не велики, нередко бывают переполнены так, что родильницу в таких случаях приходится слишком рано выписывать после родов, с другой стороны, приезжая из волости в родильное отделение, женщина должна рассчитывать, чтобы приехать не слишком рано, а то ей некуда будет деваться, ибо родильные отделения могут быть переполнены. Вот в таких-то случаях и могут сыграть большую роль «Дома Матери и Ребенка», если только они будут связаны с родильным домом. Они будут приемником для матерей, приехавших в родильное отделение слишком рано, а, с другой стороны, туда можно будет выписывать родильницу, в случае переполнения родильного отделения, слабости, затруднения ехать и т. д. Если только такой «Дом Матери и Ребенка» можно правильно

поставить, то, несомненно, он сумеет использовать пребывание матерей, чтобы внушить им азы детской и личной гигиены, а это особенно важно для уездов, где иногда затруднительно развивать культурно-просветительную деятельность.

Вот почему и следует признать целесобразным открытие «Домов Матери и Ребенка», как вспомогательного учреждения, в первую очередь при уездных, а дальше и при участковых родильных отделениях. В «Домах Матери и Ребенка» мать и ребенок остаются около 2 месяцев; тут, впрочем, должно играть роль индивидуальное состояние ребенка. В дальнейшем положение такой матери довольно печальное. За время пребывания в Доме она успела полюбить своего ребенка и не желает с ним разставаться и это мы должны всячески приветствовать. Куда же ей деваться? Если фабричные Ясли еще удастся с трудом устроить, то о районных Яслях при переживаемом кризисе в смысле помещений почти не приходится и думать. Вот почему я бы считал целесообразным устройство небольших общежитий для таких матерей, причем на время их отсутствия за детьми следил бы поставленный нами персонал. При таких условиях, мы сохранили бы детей и дали бы возможность матери не бездельничать, а вести трудовую жизнь.

Выше я указывал, что центр тяжести нашей работы должен лежать в развитии формы открытого призрения. Для этого нам необходимо параллельно развивать и углублять культурно-просветительную работу в смысле охраны материнства и младенчества. Если мы не уделим достаточного внимания этой стороне нашей деятельности, несомненно, все советы, которые получают матери в наших Консультациях, останутся невыполненными, ибо неподготовленные матери сплошь и рядом нарушают нужный ребенку режим. Поэтому нам важно подготовлять в известном смысле не только матерей, но и будущих матерей. Вот почему следует призвать целесообразным введение обязательного курса о сущности охраны материнства, личной гигиены и гигиены раннего детства для учениц старшего класса школ 2-й ступени, как специальной части общей гигиены и для слушательниц акушерских школ. Последнее очень важно, ибо акушерка на местах ведет самостоятельно приемы, ближе подходит к матери и должна уметь давать правильные советы общего характера.

Данные родильных домов и отделений в настоящее время показывают, что новорожденные являются на свет Божий совершенно нормальными в физическом отношении. Дальнейшия наблюдения дают основания предполагать, что совре-

менные тяжелые условия жизни действуют на растущий организм в смысле уклонения от нормы (например, уменьшение роста и т. п). Если сюда еще присоединить, что жизнь ребенка раннего возраста, за исключением самых грубых моментов, нам почти неизвестна, что только детальное изучение физической и психической жизни раннего детства даст нам возможность правильно поставить дело в наших учреждениях и даст материал для изучения детей старшего возраста,—то естественной кажется мысль организации в Центре учреждения в роде „Института изучения ребенка". Такой Институт, стоя на страже специальных и узких интересов, вносил бы те или иные коррективы в дальнейшую жизнь наших учреждений.

Особенно это важно теперь, когда педиаторов очень мало, а микропедиаторов почти нет. Нам всем известно, насколько важно в наших Консультациях и детских амбулаториях при суждении о физическом состоянии данного индивидуума обладать нормами и методами измерения. Последние в настоящее время грубо шаблонны, совершенно игнорируют тот материал, который накопился по этому вопросу. И вот такой Институт, между прочим, и разработал бы однообразные нормы и методы измерения, а это было бы очень важно, так как в дальнейшем получился бы ценный материал в государственном масштабе. Указанный выше Центральный Институт должен находиться в тесной связи с педологическим кабинетом, открываемом в каждом губернском городе.

На основании декрета, трудящиеся женщины и жены трудящихся в течение 6—8 недель до и после родов находятся на иждивении Отсобезов. При определении срока врачем возможны, как нам известно, ошибки в известных пределах. Беременные получают пособие в течение 8 недель, роды наступают на 2—3 недели позже, чем предполагалось, и на это время—самое тяжелое—беременная остается без пособий, ибо Собезы, придерживаясь буквы декрета, не выдают пособий в таких случаях более, чем в течение 8 недель до родов.

Центру необходимо урегулировать этот вопрос в указанном смысле.

Дело охраны материнства и младенчества в уездах находится совершенно не в нормальном положении. Организационную работу ведут там часто санитарные или школьно-санитарные врачи, перегруженные своей непосредственной работой. При таких условиях на успех особенно рассчитывать не приходится.

В нашем новом, специфическом деле необходимо иметь хоть одного врача на уезд, сосредоточенного исключительно на деле охраны материнства и младенчества и проводящего практически все мероприятия, что и должно освобождать его от мобилизации. В наших Консультациях ведутся довольно подробные записи при посещении ребенка на индивидуальных листках, присланных из Центра.

По тем или иным причинам ребенок, в случае заболевания, не всегда имеет возможность попасть в Консультацию и его лечит на дому районный или другой врач. Такие моменты совершенно пропадают для Консультаций, а потому целесообразно было бы завести особые—„индивидуальные паспорта" для каждого ребенка с момента рождения. Такие паспорта остаются на руках и в них Консультацией, амбулаторией делаются те или иные пометки о состоянии ребенка. Форма паспорта должна быть составлена таким образом, чтобы в дальнейшем, когда ребенку минет три года, и он перейдет под наблюдение II/Отдела Охраны Детства, последний мог бы использовать паспорт со своей точки зрения. Мало-по-малу в таком паспорте накопится ряд записей медицинского характера, дающих нам возможность судить о здоровьи данного индивидуума. А это в дальнейшем может оказаться очень важным.

Ведь нам известно, что распространенные у нас социальные болезни (сифилис, туберкулез и алкоголизм) служат одной из основных причин высокой детской смертности. И тут следовало бы нам использовать свое влияние в интересах нашего дела и провести, как государственную меру, представление медицинского свидетельства (индивидуального паспорта) сторонами при заключении брака в интересах здоровья будущего потомства.

Резолюция по докладу д-ра Лебедевой и д-ра Барона.

1. Развивать в первую очередь учреждения открытого типа, как Ясли, Консультации, Молочные Кухни.

2. Приюты для Грудных Детей (для сирот, подкидышей) открывать только в случае крайней необходимости, когда к тому вынуждает жизнь. Они должны быть мелкого типа и в них должно быть обеспечено грудное вскармливание детей.

3. Усилить все виды социальной и материальной помощи женщине-матери.

4. Вести организованную борьбу с подкидыванием детей.

5. Усилить культурно-просветительную работу по вопросам охраны материнства и младенчества среди взрослого населения и подростков.

6. Провести через Коллегию Н. К. П. постановление о введении в школах 1 и 2 ступени преподавания предметов, связанных с вопросами охраны материнства и младенчества.

7. Организовать самую широкую юридическую помощь женщине-матери через П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества.

8. Расширить всеми мерами сеть „Домов Матери и Ребенка“.

Охрана материнства и младенчества и работница

Доклад А. М. Коллонтай.

Я уже сегодня утром в своем приветствии от наше центрального отдела отметила, что в настоящий момент в взоры трудящегося населения Советской трудовой Росс обращены на один основной вопрос,—как возсоздать прои водство. Как двинуть развитие производительных сил Росси чтобы покончить со всем тем тяжелым наследием, которое ост вила нам мировая империалистическая война, в эти тяжелы хотя и великие творческие годы рабочей революции. Решен всех остальных вопросов—изменение к лучшему всей жизн Советской трудовой Республики, развитие в нашей Республи всех тех сил, тех возможностей материальных и духовных. кото рые в ней заложены—возможно только, если мы разреши этот коренной основной вопрос нашего народного хозяйств Надо сдвинуть с мертвой точки производительные силы стран надо суметь восстановить производство. Хозяйственный в прос,—это сейчас стержень всей нашей жизни. Необходим во всех остальных вопросах агитации, пропаганды, практич ской работы подходить к ним под углом зрения этого осно ного главного вопроса—вопроса народного хозяйства, постр енного на совершенно новых началах—на началах всеобще труда.

Какой момент в народном хозяйстве служит развити производительных сил страны?

Имеются два момента—либо технические успехи, ли целесообразная и новая форма организации труда. Развит техники—это один из способов возсоздания народного хозя ства, развития народного богатства и производительных си страны. В этом смысле Советская трудовая Россия у делает первый шаг, она переходит к электрофикации прои водства. Мы знаем из доклада В. С. Н. Х., что уже на 10 л у нас составлен определенный план возрождения народно хозяйства, который тесно связан с задачей электрофикац Советской промышленности. Но одной электрофикации не

статочно. Это только один момент развития производительных сил. Развитие техники дает возможность с помощью более усовершенствованных методов двинуть производство с мертвой точки. Но не следует забывать, что в буржуазно-капиталистических странах точно также работают над вопросом развития техники, и в этом смысле мы еще не обладаем преимуществом над буржуазно-капиталистическими странами. Есть другой момент, другой фактор, который тоже толкает развитие производства—это правильная организация труда, правильный учет и распределение рабочей силы и целесообразное использование всех наличных в государстве трудовых сил. Вот в этом направлении Советская трудовая Россия обладает громадным преимуществом перед другими странами. Мы гораздо скорее, гораздо легче справимся с разрухой и восстановим хозяйство, чем это могут сделать буржуазно-капиталистические государства. Они бессильны организовать трудовые силы населения и именно в этом потерпят крах и полное поражение. Советская трудовая Россия сейчас сильнее других стран в деле организации народного хозяйства тем, что она взяла на учет решительно все наличные трудовые силы; Советская трудовая Россия сейчас уже справилась с такой великой и трудной для буржуазно-капиталистического мира проблемой, как проблема безработицы. Этой проблемы в Советской трудовой России уже не существует, не существует вследствии того, что все наличные трудовые силы государства так или иначе им используются. Помощью этой новой организации труда, разумным и целесообразным использованием трудовых сил Республики мы скорее всего справимся с трудной задачей—возсоздания производства и двинем вперед развитие производительных сил. Но раз Советская трудовая Россия становится на путь учета всех научных трудовых сил, раз каждый гражданин Советской трудовой Республики от 18 до 45 лет мобилизуется на работу трудовым государством, это значит, что на учете находятся не только мужчины, но трудовой мобилизации подлежат и женщины. Впервые в мире, впервые в истории человечества, не отдельный капиталист, а государство целиком, общество подходит к женщине с точки зрения интересов народного хозяйства, рассмотрения ее как равноценную с мужчиной трудовую силу. Впервые считается, что женщины могут внести в народное хозяйство свою энергию, свой труд, для увеличения известного количества народного богатства, что они могут содействовать развитию производительных сил и способствовать уменьшению разрухи. Женщина в нашей Советской России занимает совершенно новое положение по сравнению с тем, какое она занимала в буржуазно-капиталистическом

государстве. Она признана равноценной с мужчиной трудовой единицей при учете всех наличных сил народного хозяйства.

Но было бы большой ошибкой подходить к женщине с узкой точки зрения формального уравнения мужчины и женщины перед лицом труда, рассматривать это равенство чисто механически. Было бы величайшей ошибкой, если бы наша трудовая Советская Республика рассматривала женщину только с точки зрения той пользы, какую она может принести народному хозяйству наличием своей трудовой силы.

Советская трудовая Республика, во главе которой стоят коммунисты, разбирающиеся в общем ходе развития человечества, учитывает куда идет это развитие. Коммунисты считают, что с одной стороны женщина должна являться производительницей ценностей, но с другой стороны женщина должна быть матерью, т.-е. на ней лежит определенно выполнение двух задач. И эта вторая задача важна для коллектива, задача рождения нового поколения. Женщина является поставщицей новых трудовых сил, для дальнейшего создания хозяйства и строительства ясного лучшего будущего. Ставя вопрос о привлечении женщины к трудовой повинности, о вовлечении ее во все отрасли народного хозяйства, следует дополнить этот вопрос широкой постановкой охраны материнства и младенчества и разумной и целесообразной постановкой охраны женского труда, начиная с труда молодых девушек. Эта сторона вопроса должна быть тщательно разработана. Только таким образом, в самом деле, женщина в состоянии будет, с одной стороны, отдать свои силы, которые от нее ждет государство, на производительный труд, на пользу всего трудового государства, с другой стороны, она сможет выполнять и другую свою функцию, т.-е. быть матерью.

При буржуазно-капиталистическом строе, к вопросу о материнстве буржуазия всегда подходила с величайшим лицемерием, которое вообще присуще и характерно для буржуазно-капиталистического общества. Оно постоянно и много говорило о святости материнства и о тесной неразрывной связи ребенка с матерью. Буржуазное общество постоянно возмущалось, когда социалисты и коммунисты говорили о том, что будет со временем такое общество, в котором заботу о подростающем молодом поколении возьмет на себя коллектив. Буржуазное общество говорило, что коммунисты хотят оторвать ребенка от груди матери, хотят вводить казарменное воспитание детей, лишить матерей возможности проявлять святые инстинкты материнства. Но, говоря таким образом, именно само буржуазное общество на практике

осуществляло отделение ребенка от матери, топтало «святые чувства материнства», не берегло матерей, а обрекло их и детей их на гибель...

Я не буду останавливаться здесь на общеизвестном вопросе о положении матерей-работниц при капитализме. Капитализм еще слишком свеж в нашей памяти. И тени капитализма, его наследие еще до сих пор давят нас. Все то темное, что нас окружает, все те несовершенства нашего быта, которые мы наблюдаем, все это и есть наследие капиталистического общества. Мы прекрасно знаем, что и сейчас женщина еще не может выполнять двух основных обязанностей, которые налагает на нее сейчас жизнь; с одной стороны быть матерью, с другой стороны исполнять те обязанности, которые на нее теперь уже налагает общество.

Тяжелая неразрешимая проблема стояла перед трудящейся женщиной: быть матерью или быть профессиональной работницей. Неудивительно, что при таких условиях в буржуазно-капиталистических странах аборт приобрел такое широкое распространение. Женщины боялись материнства. При господстве капитализма для женщин действительно не было другого исхода, и проблема материнства становилась все острей и безвыходней. Отдельные попытки к разрешению этого вопроса делали филантропы, благожелательные, но бессильные мечтатели, пытавшиеся создать благотворительные учреждения в защиту материнства и младенчества, ясли, дома для матерей и т. п. Но все это были единичные, слабые попытки залатать прорехи, создаваемые капитализмом. От неразрешимости проблемы материнства в буржуазных странах и сейчас гибнут матери, гибнут дети.

Я не буду возсоздавать перед вами картины тех условий, под тяжестью которых погибали миллионы едва затеплившихся детских жизней. Заброшенность раннего детства, когда мать с утра и до вечера принуждена была заниматься наемным трудом. Такое положение вещей ставит перед нами вопрос о совместительстве материнства и производительного труда женщин на государство. Во весь рост встает перед нами, недавно еще столь неразрешимая, проблема материнства.

Проблему эту родило капиталистическое общество: в продолжении полутора веков капитал притягивал к себе женщину. В Европе и Америке в начале 20 века в производстве числилось до 70 миллионов женщин. Из них половина— 35 мил. являлись замужними, т.-е. прошлыми, будущими или настоящими матерями. Перед всеми этими миллионами женщин стояла неразрешимая проблема: совместить наемный труд и материнство. Помощи ждать было не откуда. Нужда гнала женщину на работу, часто превышающую ее силу,

истощающую ее здоровье, губящую ее молодость. Но, если она не шла на добровольное рабство капиталу, продавая хозяину свои рабочие руки,—ей и ее детям грозила голодная смерть. С другой стороны, идя на фабричную работу, работница обрекала на гибель одиноко брошенного на дому, беспризорного младенца.

Смертность младенцев самым тесным образом связана с принадлежностью матери к тому или иному социальному классу. Достаточно вспомнить, что в королевских семьях на сто младенцев умирало—6, в буржуазных семьях—6, а в семьях рабочих—35. В некоторых рабочих округах, где, особенно, много женщин занято фабричным трудом, на сто младенцев умирает 50 и даже 60%.

Это наглядно показывает вам ту тесную зависимость, какая существует между профессиональным трудом женщин и безысходностью проблемы материнства при господстве капитала.

Статистика с поразительной ясностью говорит о том, что при буржуазно-капиталистическом строе—материнство и профессия были несовместимы. Капитал выманил мать из дому, а в колыбельке умирали одинокие беспомощные младенцы.

Вопрос о совмещении профессии и материнства при существовании буржуазно-капиталистических обществ, повторяю еще раз, было невозможным. Правда, в последние годы войны в Германии и других странах стали возникать «Общества Охраны Материнства». Как раз в Германии бывший император Вильгельм был одним из горячих сторонников этих обществ и очень сочувствовал развитию филантропических заведений по охране материнства и младенчества. Но, если учесть, что все остальные условия существования рабочего класса оставались неизменными, что государство позволяло капиталистам изнашивать рабочую силу женщин без ограничения, что жилищные условия оставались нечеловеческими, тяжелыми, то будет ясно, что общества эту проблему материнства не разрешили. Филантропические общества, консультации, дома охраны младенца и ясли основывались больше для того, чтобы сколько-нибудь ослабить пугающую буржуазию картину детской смертности. Буржуазия рассчитывала такими мелкими реформами справиться с многотрудной задачей детской смертности, поощряя вместе с тем и материнство. Однако, во всех буржуазно-капиталистических странах, рождаемость не увеличивалась, а падала. В особенности за последние 20 лет до мировой войны стало заметно падение рождаемости во всех странах.

Другого исхода не было. Для женщин, занятых каким-ибо трудом, не было фактической возможности совместить рофессию и материнство. Она должна была выбирать одно ли другое. Нужда стояла за ней и женщине приходилось ыбирать фабрику или завод. Принимались меры к тому, тобы избегать зачатия, приходилось прибегать к абортам, елалось все, чтобы не иметь детей и чтобы избежать проблемы атеринства. Со страхом глядел буржуазный мир на ежегодно меньшающуюся норму рождаемости. Много крика и шума однимала буржуазия по поводу вырождения, намечавшегося о всех буржуазных странах. Особенно замечалось вырождение в крупных капиталистических странах. Если отдельные траны, напр. Франция, в течение ста лет, постепенно проделывала определенную норму падения рождаемости, то нглия проделала ту же кривую в половинный период. Франция за сто лет, Англия за пятьдесят, Австралия же и мерика за десять лет. Этот момент заставил буржуазию однять тревогу. Она боялась, что при таком замедленном емпе рождаемости, она не только не получит рекрутов, но е будет иметь запасных рабочих рук для трудового рынка.

Только с этой точки зрения буржуазия подходила к вопросу охраны материнства и младенчества. Буржуазное общество, абсолютно не заботилось о матерях рабочего класса не стремилось разрешить в корне проблему материнства. Впрочем я уже сказала, что буржуазно-капиталистический мир был бессилен ее разрешить.

Совершенно иначе подходит Советская трудовая Россия к этой основной задаче. Советская трудовая Россия первая в мире Республика, первое в мире государство, которое признало материнство, как общественную, а не частно-семейную обязанность. Не столько важно то, что проведен закон, уравнивающий законно и незаконно рожденных, это, разумеется, шаг передовой, но это шаг, не представляющий собою новшества по сравнению с тем, что было в старом буржуазно-капиталистическом мире. Ничего в этом законе нет революционизирующего и освобождающего женщину или гарантирующее будущее поколение от вырождения. Уравнение незаконно и законно рожденных проведено в целом ряде буржуазных государств под натиском женщин рабочего класса. В Норвегии, напр. существует это уравнение, в Дании, во Франции, в Англии и Германии во время войны пришлось временно осуществлять такого рода постановления, правда, направленные не на всех женщин, а только на солдаток, но так как солдатки составляли в то время большинство, то это постановление распространилось фактически на значительный круг женщин. Во всяком случае, не в этом сила нашей

Советской трудовой России. Точно так же не столь существе нен и другой закон, устанавливающий брачное право в Совет ской трудовой России. Великое, что осуществила и совер шила наша трудовая Россия, это принцип, который она открыто провозгласила: «забота о детях это есть долг всего трудового государства».

Вот то новое, революционное, коммунистическое, что внесла наша Советская трудовая Республика. Именно этот момент, этот основной принцип вносит глубокую революцию но не только в положение женщины, но и в разрешение самой сложной и больной проблемы о совмещении професси с другим назначением женщины,—материнством. Как только трудовое государство становится на точку зрения, что ребе нок берется на попечение государства, эта сложная и тяжелая для матерей проблема сама собой разрешается. Из призна ния этого принципа вытекают все остальные мероприятия Отсюда же вытекает и вся наша реальная политика и наша практическая работа по облегчению материнства. Принцип провозглашен, но у многих возникает вопрос: много ли мы достигли в этой области практически. Разгрузили ли миллионы матерей от бремени материнства. Принцип существует—забота о детях должна быть делом всего трудового коллектива. Принцип провозглашен, он красной нитью проходит через все декреты, касающиеся материнства и детства. Но что мы сделали практически для раскрепощения женщин? Что мы сделали для того, чтобы дать женщине возможность совме стить профессию и материнство? А ведь трудовая Советская Россия требует этого совмещения, ведь Советская трудовая Республика через трудовые повинности, через учет сил и распределение требует, чтобы каждая женщина от 18—45 лет участвовала в народном хозяйстве и строительстве государства. Вопрос этот должен быть разрешен практически. Скрывать нечего, нам прямо приходится признаться, что за эти три года тяжелой, но все же творческой работы. Советская Россия в вопросе обеспечения материнства и детства лишь установила основные вехи, но практически нами вопрос еще не разрешен. Нами принят ряд законоположений, нами выпущены декреты, нами разработаны основные принципы охраны материнства, по которым должна вестись практическая работа. Но сама работа в этом направлении еще только начинается. Прежде всего имеется закон о социальном обеспечении трудящихся—1 октября 1918 г., этот закон охраняет мать прежде всего как беременную, затем как кормящую. Вам, вероятно, как представителям П/Отделов Охраны Материнства, хорошо знакомо это положение. Нашим же товарищам из Губженотделов следует изучить это положение.

Останавливаться на нем не приходится. Основное его положение, что мать за 8 недель до родов и 8 недель после родов должна пользоваться полным отдыхом и получать соответствующее вознаграждение, материальную поддержку со стороны государства.

В первоначальном законе было сказано, что эти 16 недель распространяются не на весь круг трудящихся женщин, а лишь на работающих физическим трудом. Позднее Отдел Охраны Материнства и Младенчества внес сюда коррективы и изменения, расширив круг, на который должна распространяться охрана и обеспечение материнства и младенчества. Вместо 12 недель для женщин интеллигентного труда, закон установил для некоторых категорий их 16 недель.

Затем имеется очень важное законоположение, которое дает всем кормящим матерям и беременным женщинам право на добавочное питание. Все эти законы будут отпечатаны Отделом Охраны Материнства и Младенчества в отдельную брошюру. Она уже в печати и в ближайшее время вы ее получите. Я уже осведомилась о судьбе этого крайне для вас важного сборника и тов. Лебедева сказала, что сборник будет выпущен в скором времени. Губженотделы, как и П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества, должны иметь этот сборник всех декретов и постановлений, касающихся охраны рожениц в Советской трудовой Республике, и, вместе с тем, в отделах должен иметься общий кодекс охраны труда. Никогда не нужно забывать, что охрана материнства и младенчества не должна ограничиваться моментом родов, а нужно помнить о важном значении для материнства общих законов по охране труда женщины, особенно молодых девушек, подростков. Поэтому надо будет внести целый ряд добавлений к основному закону по охране труда, если рассматривать его с точки зрения гигиены расы.

Из таких декретов, которые уже изданы по специальной области охраны материнства, укажу: на бесплатное питание кормящих и беременных, на выдачу мануфактуры, на право кормящих переходить на ближайшие фабрики и заводы, если их квартиры находятся далеко от фабрики или завода, где они работают и это затрудняет кормление грудью. Наконец, постановление Главкомтруда, которое выработано под давлением центрального отдела работниц, о запрещении переброски женских сил далеко от их места жительства. Таковы эти основные положения. Положения эти новы, прогрессивны по сравнению с тем, что имеется в буржуазных капиталистических странах, это громадный шаг вперед по пути обеспечения материнства, но нужно сказать, что пока все это только благие пожелания, что мы многое бессильны

провести сейчас в жизнь и перед нашими двумя с'ездами стоит задача: суметь претворить эти принципы в живую практику. До сих пор силы Советской Республики были отвлечены выполнением других задач. Но сейчас имеется тесная связь основного вопроса момента: воссоздание производства страны с моментом охраны материнства и младенчества.

Товарищи, никакая пропаганда о возсоздании производства не будет действительна, если мы не проведем живой пропаганды обеспечения материнства и младенчества. Если мы будем говорить об усилении работы, о поднятии интесивности труда, а вместе с тем будем знать, что перед нами стоит мать с ребенком на руках и ей некуда отдать своего ребенка на то время, пока она работает на фабрике, пропаганда об усилении работы будет звучать пустым звуком, насмешкой над матерью. И сейчас, когда перед нами встает вопрос о возсоздании народного хозяйства, нам необходимо выдвинуть условия, при которых половина всего населения России, а женщины составляют больше половины всего населения —, при которых и эта часть населения, все свои трудовые силы могла бы в самом деле отдать на производительный труд. Надо суметь использовать целесообразно в целях создания народного хозяйства женские трудовые силы. Для этого нужно обезпечить матерей. Вопрос о Яслях, о Домах Матери нужно выдвинуть возможно шире и действительно конкретно перейти к его разрешению. Необходимо, чтобы не только все декреты были известны губотделам и П/Отделам Охраны Материнства и Младенчества, но чтобы наши отделы могли бы их проводить. Нужно помнить, что этот вопрос становится ударным с того момента, как мы хотим провести правильное использование трудовых сил. Пока мы этого не сделали, пока мы не облегчили матерям бремя материнства, мы не можем вести производственную пропаганду.

Благие пожелания основного декрета по обеспечению материнства мы до сих пор не можем провести в жизнь. Где причина? Причину можно усмотреть в двух основых моментах. До сих пор в нашем сознании не укрепилась точка зрения, что охрана и обеспечение материнства и младенчества есть задача общегосударственной и первостепенной важности. Вот что необходимо широко провести в сознании масс. Необходимо создать твердую уверенность в том, что, работая на этом поприще, практически разрешая эту задачу, мы помогаем выполнить ударную задачу—воссоздание производства и освобождаем рабочие руки матерям. Снимая от одной матери заботу о детях и отдавая эту заботу специалистам, мы силы матерей-работниц направляем на строительство новой жизни. Мы недостаточно осознали, что задача охраны мате-

ринства есть задача общегосударственной важности. Это не осознано многими товарищами, не только на местах, но и в центре.

Вспомните, товарищи Губотделов, как многие из вас рассказывают: «Как мы можем агитировать, когда перед нами стоят матери с младенцами на руках. Мы бессильны». А вы, товарищи из П/отделов Охраны Материнства, с своей стороны рассказываете: «Как заботиться о детях, как разгрузить мать, если на местах постоянно отказывают в помещениях, если негде устроить Ясли, Консультации». Вы находите особняк, подходящий для Дома Матери и Ребенка, вы идете в Жилищный Отдел. Но вам почти всегда, отвечают, что дом занят либо под штаб, либо под продорганы. Всем учреждениям как будто есть место, только для Отдела Охраны Материнства его не хватает... такое получается впечатление. И когда вы спрашиваете товарищей: почему это? Вам говорят: «у нас дела поважнее, сейчас наша забота—красный фронт, продовольствие или что другое, а Вы тут пристаете с бабьими делами, с яслями, домами матерей».

Надо заставить товарищей на местах понять, что это вопрос не маленький, не частный, а вопрос государственной важности.

Вторая причина, которая мешает выполнению этой великой задачи, это общие материальные условия: нет достаточного количества жилых помещений, не хватает кроваток для детей, нет материи, чтобы одеть младенцев, не хватает тех средств, которые необходимы для правильного и здорового их воспитания. Всего мало. Но эта материальная нищета связана только с тяжелым переходным временем. Чем скорее изживем мы это время, тем скорее справимся с теми препятствиями, которые стоят перед нами. Труднее устранить другой момент, который я уже указывала, т.-е. разбить равнодушное отношение к нашей ударной задаче со стороны наших же товарищей, к задаче обеспечения материнства для осуществления основной задачи — поднятия производительности труда.

Что может быть сделано тут? Прежде всего, надо признать необходимость тесного об'единения работы Губженотделов и П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества, должно быть установлено самое тесное сотрудничество, полный контакт с нашими учреждениями. До сих пор, мы должны это прямо сказать, в некоторых местах контакт этот существовал, есть места, где работа велась совместно, иногда даже существовало персональное совмещение работы, но дело не в персональной унии. Для нас важнее, чтобы была проведена определенная, ясно практически установленная связь между

Губженотделами и П/Отделами Охраны Материнства и Младенчества. Надо, чтобы большая работа по пропаганде идей охраны материнства велась бы дружными усилиями, как нашими Женотделами, так и П/Отделами Охраны Материнства и Младенчества.

О том, как установить эту связь, вам скажет в своем содокладе тов. Голубева. Я хочу лишь указать на практическую необходимость этих принципов. Я хочу наметить общие вехи, по которым это об'единение должно итти, и указать, какую работу могут сделать Губернские Отделы Работниц в помощь великой задаче охраны материнства и младенчества, которую бессильны были резрешить буржуазные государства.

Прежде всего мы видим, что основное препятствие для всей работы—это равнодушие, с которым и наши партийные органы, и отдельные товарищи относятся к этому вопросу. Как бороться с этим злом?—Широкой пропагандой идеи охраны материнства и младенчества. На местах Женотделы должны обратить особое внимание, чтобы выставлять эти вопросы на собраниях делегаток, устраивать митинги, приглашать докладчиков от П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества, предлагая им освещать этот вопрос возможно шире, возможно глубже. Должно устраивать специальные кампании по данному вопросу. Затем мы предлагаем, чтобы эта агитация не ограничилась одними женщинами, среди женщин у нас поле вспахано, женщины понимают необходимость охраны материнства и младенчества, по крайней мере в городах. В деревне другое дело, но тем не менее даже крестьянки, в особенности, если вы практически укажете, как организовать Ясли, практически придете им на помощь, они быстро усваивают наши идеи охраны материнства. Другое дело наши товарищи, ответственные работники, мужчины. А между тем от них зависит выдать или не выдать известную сумму п/отделу, они могут выселить штаб из того или иного особняка и вселить туда Ясли и т. п. Вот где нужно усилить нашу агитацию и пропаганду среди товарищей мужчин, среди крестьян, среди рабочих, среди красноармейцев. Надо показать им, что это не есть задача женская, что эта задача общей важности, тесно связанная с задачей воссоздания производства, с ней сливающейся, что без этой задачи и неразрешима основная хозяйственная проблема. Широкая пропаганда идей материнства—это первое. Но этого мало. Кроме общей пропаганды нам необходимо установить между Губженотделами и Отделом Охраны Материнства и Младенчества живую связь: Губженотделы группируют вокруг себя работниц фабрик и заводов, а также крестьянок.

Женотделы проводят собрания работниц, делегаток. Разве все эти силы не могут быть мобилизованы, использованы, как живая рабочая сила на подмогу П/Отделам Охраны Материнств и Младенчества? Необходимо, чтобы связь эта была установлена, чтобы наши губернские отделы понимали, что есть момент, когда необходимо мобилизовать своих делегатов для дела охраны материнства, дать их в помощь П/Отделам Охраны Материнства и Младенчества, напр., по вопросу о приискании соответствующего помещения. Помещение найдено, но необходимо удалить из этого помещения сор и грязь, привести его в жилой вид, привести его в порядок. Мы мобилизуем наших делегаток, п/отделы обращаются в Губженотделы, Губженотделы дают живую силу работниц. А работницы в этой работе приучаются к коллективному труду, научаются на опыте отдавать свою рабочую силу не только для блага своего ребенка, но и для многих детей. Создав Ясли, мы спасаем не одного ребенка, а многих. Так должна вестись наша практическая работа. Наша линия должна быть такова: воспитать из работниц коммунисток. А коммунистка может подходить к этой работе не иначе как, следуя лозунгу, который здесь написан „будь матерью не только своего ребенка, но для всех детей рабочих и крестьян". Таков должен быть наш подход к вопросу о воспитании матерей в духе коммунизма.

Вместе с тем мы достигаем чисто практических результатов; помещение убрано, найдена квартира для Консультации и вовлечены работницы для практической работы. Возьмите другой вопрос—стирка белья для ребенка. В маленьких городах в провинции, да и у нас в Москве, центральная прачечная только в проекте. При том вопрос о центральной прачечной может быть скорее разрешен в крупных городах; в маленьких городах вы не скоро его разрешите. А, между тем, вопрос о стирке для младенцев больной, тяжелый вопрос. Его надо разрешить так же, как вопрос о починке белья для детей, о пошивке этого белья. Губженотделы могли бы мобилизовать работниц делегаток для выполнения этой работы. В некоторых губерниях это уже сделано, поступили сообщения о такой работе. Но пока это не правило, а исключение. Надо сделать это правилом. Надо ввести в нашу жизненную практику работу, которая ведет к раскрепощению женщины и к сохранению ребенка. Надо воспитать женщину в духе коллективизма, в духе коммунистическом, в духе сознания, что она тесно связана с коллективом, а не оторвана от него, что она должна отдать все силы своего сердца и души не исключительно своему ребенку, а всем детям рабочих и крестьян.

Затем другое. Необходимо воздействовать на наши партийные организации, чтобы они шли навстречу П/Отделу Охраны Материнства и Младенчества во всех случаях, когда П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества обращаются за помощью партии. Наши Женотделы могут в этом смысле оказать свое содействие.

Итак первая задача—пропаганда, вторая задача—живая связь и представление рабочей силы для П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества и через это воспитание широких масс в духе коммунизма, третья задача—воздействие на партийные органы, на Советы, на Советские отделы, на отдел финансов, отдел жилищный и др., которые по халатности или потому, что у нас всесилен дух бюрократизма или потому, что эти отделы не понимают важности задач П/Отдела Охраны Материнства оставляют их работу на десятом плане. П/Отдел Охраны Материнства и Младенчества должен достигнуть такой силы, чтобы когда он обращается куда-либо, его обращение вызывало сочувствие и поддержку. Наша партия понимает трудность этого вопроса, но необходимо воздействовать на товарищей, уже ушедших настолько в узко-практическую советскую работу, что они забывают об общих коммунистических задачах, ради ближайших практических целей, забывают, что самое главное вести общую работу, которая помогает сплачивать силы, воспитывать их вокруг коммунистических задач. На этих товарищей необходимо воздействие партии и тут особенно полезна будет помощь Женотделов и их влияние.

Таким образом, все наши задачи выполнимы лишь при самом тесном контакте Женотделов и П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества.

Если бы нам удалось провести в жизнь все наши декреты по охране материнства, мы могли бы многое сделать для раскрепощения женщины. Декреты эти вызывают восхищение наших заграничных товарищей, но мы то знаем, что пока эти декреты только вехи, указывающие путь, по которому еще должна развиться наша практическая работа. Имеются у нас и органы, через которые может вестись эта работа—это П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества. Но, чтобы эти органы осуществили свое назначение, надо влить в них больше свежих сил самих работниц. И не только туда надо влить работниц. Задача Женотделов следить за тем, чтобы повсюду, во всех отделах Совета имелись практикантки и общественные инструктора. Их задача следить, чтобы все декреты и по охране материнства и по общественному питанию не оставались на бумаге, а проводились в жизнь, чтобы матерям-работницам, роженицам выдавалась мануфактура, чтобы

полностью соблюдались все постановления, охраняющие мать. Это живое дело, живое задание Губженотделам.

Есть у Женотделов еще одна задача, но она, главным образом, относится к центральному отделу: это внесение тех дополнений и поправок в наши специальные декреты и наше общее законодательство, которое расширяет область охраны материнства. Мы считаем это одной из основных задач нашего отдела, вносить именно в эту область творчество в интересах использования женщин для великого коммунистического строительства. Именно сюда, в эту область следует вносить свою инициативу и проводить ее законодательным порядком. Если мы выполним эту задачу и поставим широко пропаганду идей охраны материнства, если мы сумеем поднять компанию и поставить ее перед Губотделами и П/Отделами Охраны Материнства и Младенчества, если мы сумеем призвать всех товарищей участвовать в кампании по защите и охране материнства и младенчества, и то сделаем великое дело и осуществим те принципы, которые были отмечены нашей Советской Республикой в ее основных законах. Если этой компанией мы сможем устранить одно препятствие, которое мешает нашей работе—недостаточную сознательность товарищей в важном вопросе охраны материнства, то другое препятствие материальное, наша нищета в Советской России, устранимо только борьбой за восстановление промышленности. Мы должны помнить, что с этой борьбой и с этими вопросами усилия и развития производительных сил связана и сама основная проблема—проблема о материнстве. Только тогда, когда мы построим фундамент нашей хозяйственной жизни на твердых коммунистических началах, только тогда разрешится проблема материнства. Но тогда, товарищи, создадутся совершенно новые отношения матери и ребенка. Коллектив возьмет тогда на себя всю тяжесть материнства и предоставит матерям только радость и улыбку материнства. Проблема материнства отомрет сама собой. По мере того, как женщины будут вовлекаться в строительство коммунизма, тот инстинкт, который являлся руководителем всей жизни женщин—инстинкт материнства, будет не крепнуть, а ослабевать. Наоборот, другие стороны духа женщины, другие стороны переживаний ее души, будут укрепляться. Она до сих пор была узкой семьянинкой и все свои душевные богатства отдавала мужу и детям. По мере того, как она вовлекается в великое строительство и творчество, она становится более многосторонним человеком, созданным эпохой великой борьбы за освобождение трудящихся от ига материальных пут капитализма и экономической зависимости. Она становится крепче и многостороннней.

Душа ее растет. И любовь ее уже не сосредоточивается только на своих детях. Но выростает и ширится, растут тысячи скреп с другими детьми, с другими людьми. Она становится по духу более коллективна. Бояться нечего, что будет ослабевать инстинкт материнства. Мы можем напротив гордиться и радоваться тому, что стоим на пороге не только новой структуры общества, но и создания нового человека и новой женщины, материнские чувства которой вырастают и ширятся, обнимают собой всех детей ее труд вых сестер и братьев. Новый человек сумеет подчинить себе все материальные силы и впервые в истории человечества сознательная сила воли, разума, ума и духа будет направлять жизнь и развивать ее в интересах и для счастья всех будущих трудящихся поколений.

Евгеника, как научная база в работе Отдела Охраны Материнства и Младенчества и аборты с точки зрения евгеники и охраны материнства и младенчества.

Доклад профессора Н. К. Кольцова.

Мне было предложено рассказать здесь об отношении охраны материнства и младенчества к евгенике. Евгеника наука совершенно новая, только в этом двадцатом веке она зародилась. Но она явилась в результате длительного и очень сложного изучения целого ряда биологических вопросов. Так как она является новостью не только для обширных кругов, но и для врачей, та задача, которая мне предстоит, задача не легкая: сказать так, чтобы было понятно для всех, в то же время представляло что-нибудь новое и углубленное для немногих. Поэтому я заранее извиняюсь, если не совсем удовлетворю запросы тех и других. Евгеника по-русски значит наука о „благородстве": сто тридцать лет тому назад во время французской революции такой науки о благородстве не было и места. Тогда думали, что все люди рождаются на свет одинаково ценными, одинаково сильными и умными. Потому что думали, что все рождаются такими, как были созданы Творцом, так как они представляют один зоологический вид «Hommo Sosapiens». Тогда ученые не знали, что живые существа изменяются, эволюционизируются и развиваются. Теперь мы знаем, что «благородство»—действительно реальный факт. Одни рождались сильными, крепкими, другие—слабыми. Одни умными, другие от рождения обречены на недоразвитость и и даже на безумие. Это естественное биологическое благородство имеет мало общего с тем благородством, против которого сражались французские революционеры сто тридцать лет тому назад. Мы из среды русского народа можем назвать таких великих гениев, как Ломоносов, который по тому времени казался совершенно неблагородным, тем не менее он обладал целым рядом талантов и при том же не случайных, а собственно им унаследованных. Евгеника имеет своей задачей создать расу из таких «благородных» и в этом напра-

влении Евгеника идет по тому же пути, по которому идут ее родные сестры: наука, которая учит, как улучшить животных, домашний скот,—зоотехния и еще другая наука о культуре растений—селекционная ботаника. И вот, если сто тридцать лет тому назад думали, что люди рождаются все одинаковыми, но могут стать хорошими или плохими в зависимости от внешних условий, то теперь, наоборот, установлено, что люди рождаются или плохими или хорошими, а внешние условия очень важны лишь в том отношении, что они могут дать хорошим качествам развиваться, а дурные—сдерживать. Мы можем изменить те или другие внешние условия, но мы не в состоянии изменить врожденных свойств. Мы можем сделать из плохого производителя хорошего человека, но мы не можем сделать его хорошим производителем. Это лежит в основе современной зоотехнии, которая теперь развилась весьма высоко. Зоотехник знает, как получить хорошую лошадь с помощью хорошего производителя скакуна или рысака, для этого выработан целый ряд правил, который определенно указывает как закрепить то или иное свойство для данной породы. Этими правилами руководствуются те, кто разводит животных. При этом нередко приходится браковать громадное количество материала в тех животных, которые не подходят к требованиям разводчика; их либо уничтожают, либо кастрируют, чтобы от них не сохранилось потомства. Потомство же сохраняют от тех, которые удовлетворяют требованиям завода. Современные зоотехники совершенно не пользуются теми методами, которые казались наиболее пригодными еще недавно. Мы знаем, что если быков или коров очень хорошо кормить, то можно догнать до большоге веса, но это не значит, что их потомство будет особенно хорошим. Когда приходится выводить животных, как общее племя, то избегают содержания опытных животных в особенно хороших условиях, так как в таких хороших условиях животные изнеживаются и делаются непригодными для пользования. Тоже самое и в растительном мире. Если мы возьмем ячмень, то у нас есть целый ряд признаков, которые невыгодны для разведения в сельском хозяйстве. У большинства сортов ячменя имеются ости на колоске, которые делают солому непригодной для кормления скота. Чтобы сделать ее пригодной, ячмень высевают на поле и отыскивают среди всей массы такие, где нет таких остей. Для всего урожая берут только горсточку семян от растений без остей и высевают, получая полный урожай безостного ячменя; таким образом, мы освобождаемся от одного из вредных признаков. Оказывается, что у ячменя есть еще другой вредный признак: среди целых зерен встречаются недораз-

витые. Это признак тоже наследственный. Среди поля, теперь уже безостного, неколючего ячменя опять-таки выбирают десяток или больше колосьев, у которых совсем нет выпавших семян. Все остальные семена идут на пищу и на техническую обработку. И только эту горсточку высеивают и получают потомство. Теперь уже у нас новый сорт—без колючих остей и без пустых колосьев. Нам остаются еще некоторые задачи, которые решаются таким же путем: например, получить породу, которая была бы более подходящая к нашему климату и т. д. Все подобные задачи мы, таким образом, и разрешаем. Массу уничтожаем, выбираем только немного, но зато вполне подходящих и удовлетворяющих нашему идеалу.

Вот как поступают счастливые зоотехники и селекционисты. Я их называю счастливыми потому, что евгеникам, т.-е. тем, которые думают об улучшении человеческой породы таким путем итти не приходится. Иногда, впрочем, государства пытаются итти такими путями. Например, Спарта ввела в свое время закон или обычай, по которому все слабые дети уничтожались, а оставлялись только одни сильные. И вероятно, благодаря этому закону, спартанцы имели в продолжении некоторого времени сильных, суровых, выдержанных воинов, что, однако, не помешало им впоследствии погибнуть и быть стертыми с лица земли. Я ставлю вопрос: признали ли мы пригодным для евгеники, для облагораживания человеческого рода такого рода меры? Я полагаю, что в этом собрании никто не признал бы спартанского способа, по внешности совершенно как бы похожего на метод зоотехников и селекционистов, не признали бы пригодным прежде всего потому, что он слишком жесток. А мы имеем слишком большое уважение к человеческой личности, чтобы им пользоваться, а, с другой стороны, идеал, который ставили себе спартанцы—выработать сильных суровых и выносливых солдат, таков, что лишь немногие его здесь держатся. Полагаю, что к человеку можно пред'являть иные требования, а не только требование быть сильным, суровым и жестоким.

Теперь возьмем еще один пример. Человечеству было бы в высшей степени выгодно и приятно, если бы среди него зарождалось много талантливых музыкантов. Можем ли мы поставить задачи для человечества воспитать если не расу, то группу высоко одаренных музыкантов и итти таким же путем, каким идут селекционисты, когда отбирают среди ячменного поля зерна, удовлетворяющие идеалу. Нужно сказать, что евгеническая наука, или точнее наука о наследственности человека вопрос о наследовании музыкальности разобрала довольно хорошо. Это почти исключение, т. к.

вполне разобраться в целом ряде вопросов о наследственности евгеника еще не может. Потому, что в области зоотехнии у ученого имеется возможность ставить эксперименты и смотреть, что будет, если мы две формы скрестим между собою. А у ученого, который изучает наследственность в человеческом роде, этих возможностей нет. Он может только наблюдать, что происходит, если случайно возникают такие, а не иные браки. И вот, благодаря наблюдению за наследственностью музыкальных способностей, было установлено, что человек, обладающий высокой музыкальностью, имеет вероятность получать такое же музыкальное потомство, лишь в том случае, если вступает в брак с лицом, у которого тоже имеется музыкальность. Если же муж музыкальный, а жена немузыкальная или, наоборот, то все потомство в первом поколении окажется немузыкальным. И так для того, чтобы развить такое музыкальное племя из немногих имеющихся музыкантов производителей, надо было бы, выражаясь языком зоотехника, спаривать лиц обоего пола, имеющих музыкальные способности. Что же, такого рода практическое решение вопроса о закреплении музыкальных способностей в человеческой породе приемлемо или неприемлемо, опять-таки вы скажете, что такое решение неприемлемо и государство здесь вмешиваться не может. В результате такого вмешательства может получиться гибель музыкальной одаренности у существующих уже на лицо талантов, а пользы от этого никакой не получится, именно потому, что свобода выбора в браке представляет наивысшее, наиболее глубокое проявление свободы личности. И в этом отношении личность себя стеснить не позволит.

Таким образом, не имея возможности способствовать спариванию таких лиц, от которых желательно было бы получить здоровое потомство, не имея возможности итти тем путем, каким идут зоотехники и селекционисты, государства ставят себе более скромную задачу: не выбирать годных производителей, а, по возможности, обезвреживать негодных. Но и здесь нельзя сказать, чтобы стремления государств были точно обоснованы и легко проводимы. Наиболее развита такая евгеническая политика в Америке. В целом ряде Северо-Американских Штатов ряд наследственных болезней объявлен «какогеническим», т.-е. враждебным облагораживанию человеческой природы, как и носители этих болезненных недостатков, подвергаются запрещению иметь потомство. В некоторых штатах производятся операции, которые лишают их возможности иметь потомство, так назыв. операции «стерелизации». Очень большое количество штатов ввело такую меру для того, чтобы предупредить распространение в человечестве тяжелых наследственных недостатков, как эпилепсия, безумие и др. В разных государствах список несколько раз-

личен, особенно различны формы психических заболеваний, признаваемых подлежащими истреблению. Что этот метод борьбы с распространением болезней приемлем или нет.

Что касается жестокости, то здесь она гораздо меньше, чем кажется. Полный безумец, или эпилептик, или глухонемой, может быть, от этой операции пострадает мало. За последнее время появились исследования, которые показывают, что такого рода операции, может быть, ведут даже к оздоровлению самого организма, к омолаживанию его. Но вот, относительно целесообразности такой меры приходится сомневаться в двух отношениях. Во-первых: не всегда такого рода болезни являются опасными для человека и человечества. Между безумием и талантливостью есть очень часто близкое сродство, и я думаю, что если бы в штатах, которые требуют кастрации эпилептиков, явился наш Достоевский, то там бы очень задумались над вопросом, стерелизовать ли Достоевского, как эпилептика. Вы могли бы привести целый ряд таких же гениальных людей, у которых гениальность стоит на границе безумия.

Это первое возражение:—трудно разобрать, что лучше, плохой признак болезни или, наоборот, связанные с ним высокие качества.

Вторым затруднением является то, что порою такого рода методика мало действительна. Она должна быть чрезмерно жестокой для того, чтобы уподобиться вполне практике зоотехников и селекционистов. Дело в том, что названные мною заболевания, наприм., глухонемота таковы, что носителями их являются не только сами глухонемые, но и их ближайшие родственники, родители, братья и сестры, которые кажутся здоровыми, но от скрещивания их с другими такими же здоровыми получается часто большее количество глухонемых. Значит нужно стерелизовать не только глухонемых, но и родителей их, братьев и сестер, а это уже превышает допустимую степень; жестокость вмешательства в личную жизнь больных, нарушает право свободной личности.

Мероприятия американцев и методы стерелизации не нашли по этим двум причинам применения в Европе, и даже в большинстве штатов Америки отступили от прежней практики и нашли, что таким путем результатов достигнуть нельзя.

Другие государства совсем не вступали на этот путь борьбы с наследственными особенностями человека и удовлетворяются гораздо более простыми задачами, а именно: гигиенической борьбой с тремя опасностями для человеческого рода или, как их называют, причинами вырождения человека: алкоголизмом, сифилисом и туберкулезом. Конечно,

это страшные бичи человечества и все эти болезни, связанные вместе, уносят громадное число жертв. Но я, как представитель науки евгеники, все таки скажу, что борьба эта очень важна, необходима, но прямого облагораживания человека этим не достигается. Укажу, напр., алкоголизм, несомненно, страшное бедствие, и недавно, всего шесть лет тому назад, мы видели потрясающие размеры развития алкоголизма у нас, в России, когда пьяные имелись во всех городах и деревнях и когда казалось, что русский народ обречен на вырождение, потому что с утра до вечера он пьет. При таких условиях следует ли считать, что потомство этих пьяных обречено на гибель. Ведь родители недалеко,—среди нас. Считать ли нынешнее поколение обреченным на вырождение, погибшим или нет. И вот современные евгеники решают этот вопрос отрицательно. Мы можем быть спокойными. Мы говорим, что пьяные отцы губили себя самих, губили свои семьи, пропивая свое состояние, отказываясь от забот о семье и о своих детях. Но те дети, которые имели несчастье родиться в такой пьяной семье, не должны себя чувствовать погибшими, они, по крайней мере, в массе не унаследовали от своих родителей зародышей алкоголизма. Мы видим, что вина сейчас нет в России, почти нет и алкоголиков. Если природные алкоголики имеются и обречены на гибель, то они являются сумасшедшими, близкими к безумию: их очень малый процент среди тех, кого мы считали алкоголиками 6 лет тому назад. Остается большое количество алкоголиков, которые теперь проявляют свою страсть, напиваются опиумом, кокаином, денатуратом не потому, что к этому побуждают их условия, а потому что больная их природа этого требует: евгеническая опасность алкоголизма принимает малые размеры и становится ясным, что борьба с алкоголизмом должна вестись на почве гигиены, а не евгеники.

Сифилис есть также страшный бич человечества, от которого погибло много племен и народов, особенно среди американских индейцев и у нас среди сибирских инородцев. Но эта болезнь не наследственная: подобно тому как взрослый ей может заразиться при половых сношениях или от непромытой кружки, так и ребенок заражается от матери. Но наследственной порчи от сифилиса на готовых клетках не происходит. Если медицине удастся окончательно вылечивать сифилис, то вместе с тем окажется безопасным заражение потомства. Врожденных сифилитиков совершенно нет.

Туберкулез, конечно, во многих случаях является тяжелой наследственной болезнью и борьба с туберкулезом иногда является не только гигиенической, но и евгенической. Если вы имеете семью, в которой и у отца и у матери, или у

близких родственников был туберкулез, то ребенок иногда может считаться обреченным на эту болезнь, но я сказал иногда, а не всегда, потому что туберкулез есть болезнь, которая в значительной степени зависит от питания. В Германии за последние годы несчастной войны оказалось громадное количество туберкулезных ребят. Ясно, что они пострадали не потому, что они получили плохое наследство от отцов и матерей, а потому, что за годы войны они не доедали. Данные показывают, что дети в Германии во время голодания убыли в росте, в размерах грудной клетки, в весе и обречены на туберкулез. Но это не есть вырождение немецкой нации, немецкой расы, это значит, что ближайшее поколение будет низкорослым, слабогрудым и маловесным, но если германцы будут питаться как следует, то снова появятся люди высокого роста, крепкой груди и большого веса. Таким образом, туберкулез, как и алкоголизм, не является глубоко наследственным и во многих случаях поддается исправлению и потому исчезновению при гигиеническом режиме.

Конечно, у нас при тех условиях, в которых находятся наши матери в настоящее время, это не произойдет, но чрезмерных опасений по этому поводу нам еще не следует возбуждать.

Я останавливаюсь на этих трех бичах человечества, чтобы указать разницу между ними и наследственными заболеваниями вроде глухонемоты, эпилепсии и т. д. Сифилис, туберкулез и алкоголизм страшные враги, но с ними надо бороться, главным образом, гигиеническими, а не евгеническими мерами.

Есть еще одна опасность для человечества еще более страшная, чем сифилис, туберкулез, алкоголь: сокращение рождаемости по воле производителей. Между тем, как первые три болезни скорее указывают на малую культурность, эта четвертая страшная болезнь дала себя почувствовать всего больше в наиболее культурных странах Европы и всего интенсивнее за последнее десятилетие. Особенно, страшна потому, что обнаруживает наклонность к неудержимому эпидемическому распространению.

Эта болезнь есть уменьшение размножения в наиболее культурных слоях населения. Вы знаете, что это бедствие, прежде всего в Европе обнаружилось во Франции, у которой еще до войны прирост оказывался некоторые годы меньше, чем смертность. Вычисление показывает,—при таком положении вещей нации и государства действительно обречены на вымирание. Вслед за Францией такое уменьшение деторождения уже начало чувствоваться в Германии, особенно перед войной. В самом начале войны в одном из серьезных немецких журналов была собрана вся тревожная литература по

этому вопросу, которая указывает, что в целом ряде городов Германии рождаемость падает. Близок тот момент, когда, как во Франции, прирост не покроет уже смертность, несмотря на то, что с увеличением культурности смертность падала. У тех, кто читал этот немецкий журнал могла возникнуть мысль, что сокращение численной производительности германской расы среди мотивов войны могло играть выдающуюся роль, в некоторых статьях выражалось завистливое отношение к высокой рождаемости у славян, поляков, в особенности, у русских.

У нас, в России, до войны прирост населения был весьма сильный. Правда, и смертность у нас велика, но завистливые в этом отношении германцы завидовали даже нашей высокой смертности, указывая на то, что с евгенической точки зрения большая смертность в некоторых отношениях является даже выгодной, т. к. в результате ее происходит отбор более сильных, хотя, быть-может, и не совсем в том смысле, как бы нам хотелось. А в тех странах, где смертность понижена и прирост населения слаб, там и отбора никакого нет и нация в таких случаях неуклонно падает и близится к вырождению. И вот эта опасность, вырождения расы, в результате сокращения деторождаемости, есть реальная опасность. От нее погибло не мало рас. Современные историки считают, что именно эта причина искусственного сокращения деторождения и отказ матери от рождения детей, отказ отцов от воспитания детей были причиной, что целые культурные нации гибли в истории.

В наиболее культурных слоях населения проявляется стремление к сокращению деторождения для того, чтобы женщине дать возможность проявить свою личную свободу и освободить мужчину от заботы о семье.

Конечно, против такого эгоизма со стороны личности государство должно бороться и это настоящая евгеническая борьба, притом же при современных условиях наиболее доступная для государства. Многие из тех мер, о которых мы здесь слышали, являются мерами, которые задуманы прямо в евгеническом смысле. Поддержать мать, дать возможность родить ребенка и воспитать его как следует — есть обязанность государства, т. к. женщина, рождающая ребенка, заботится о своей расе, несет труд в пользу расы. Как и всякий труд, его должно оплачивать, и для расы он может быть гораздо важнее, чем труд работницы где-нибудь в поле или на фабрике. Таким образом, всякое усиление заботы об охране материнства и младенчества является в первую очередь прямой евгенической мерой, которую надо всячески проводить в жизнь во имя интересов расы и человечества. Всеми мерами

следует прежде всего бороться с распространением аборта в широких слоях русского общества, и в особенности в наиболее культурных, так как в евгеническом смысле нет врага более страшного, чем аборт, сокращающий размножаемость прежде всего наиболее одаренных представителей расы. Пусть сознание, что аборт—детоубийство глубоко укоренится в представлении широких масс населения. Перед величайшей социальной опасностью—распространения системы абортов, государство вправе забыть об эгоистическом стремлении отцов и матерей,—освободить себя от заботы о потомстве.

Чем полнее будет охрана материнства и младенчества, тем больше выгод для расы. Конечно, не надо себя обманывать преувеличенными надеждами. В целом провести эти меры для человечества очень трудно, и мы еще не знаем ни одного достаточно богатого народа, который при всем желании обеспечить интересы расы, сумел бы взять целиком заботу о матери и о развивающемся ребенке, на счет государства. Но, по крайней мере, в идеале, как о некоторой утопии, мы можем мечтать об этом в настоящее время и стремиться к тому, приблизиться к этому идеалу возможно ближе, конечно, не теперь, а тогда, когда будет возможно достать молока для ребенка и кормить мясом и маслом его мать. Во всех странах главную заботу об евгенике несла на себе именно мать и те организации, которые поддерживали и охраняли ее материнство. И мы знаем, что в целом ряде рас некультурных, охране материнства отводится первое место. Там, где нет грамотности, нет никаких зачатков культуры, мать уже считается часто величайшей ценностью, за ребенком и за ней ухаживает государство того маленького племени, к которому она принадлежит. И вот те племена, где мать и ребенок пользуются таким вниманием, всегда побеждали.

Здесь создаются Отделы Охраны Материнства и Младенчества, которые своей целью облагораживают по мере возможности человеческую расу. Во-первых, простой охраной материнства, во-вторых, распространением евгенических идей.

Научная пропаганда остается единственным средством для того, чтобы пойти по методу зоотехнии и ботаники, выбирающих хорошую породу. Государство, конечно, не может заставить музыканта выбрать себе супруга также одаренного музыкальностью. Но если в широких слоях будет ясна картина того, как может получиться, в конце-концов, музыкальный гений, то я уверен, что у громадного большинства музыкантов возникнет самостоятельное стремление избрать супругой или супругом лицо, одаренное для того, чтобы иметь и одаренных детей. И в целом ряде таких же слу-

чаев вполне возможно ведение пропаганды определенного подбора рас. Но это, конечно, достижимо только лишь для наиболее культурных, для наиболее подготовленных. Но и среди самых широких масс населения, вступающий в брак не может не интересоваться здоровьем, силой, умом лица, с которым заключается брак. Такой половой подбор играет громадную роль в первобытном обществе. В обществе культурном подбор здоровья, ума и силы чрезвычайно часто не только в буржуазном государстве, но и в Советской Республике, заменяется подбором имущественным, заменяется тем, что в деревне выходят замуж за железную крышу на избе, а женятся на корове, которую имеет невеста. Такого рода имущественный вопрос часто падает на чашу весов при выборе гораздо тяжелее, чем оценка супруга по здоровью, по силе и уму. И вот пропаганда идей евгеники и в этом отношении и в других должна быть одной из главных целей всех провинциальных Отделов Охраны Материнства и Младенчества и мы должны помнить, что будущее расы,—интеллигенция, которая сама обрекает себя на бесплодность, лишает поэтому нацию наиболее одаренных потомков, обречена на гибель. Наоборот, та нация, в которой развивается стремление воспроизведения, в которой каждая мать знает, что на ней лежит обязанность дать для расы здоровое потомство, имеет все шансы для того, чтобы выйти победительницей в борьбе за существование с другими расами.

Содоклад д-ра В. П. Лебедевой.

Товарищи, я недолго задержу ваше внимание.

Я взяла себе слово, чтобы выяснить точку зрения Наркомздрава по вопросу об аборте, осветить вопрос об аборте с точки зрения охраны материнства и младенчества. Я считаю, что сделать это чрезвычайно важно, потому что в связи с опубликованием постановления Наркомздрава и Наркомюста о ненаказуемости аборта возникла масса кривотолков в освещении этого постановления.

Мне кажется, что из доклада профессора Кольцова, который подходит к вопросу чисто об'ективно, с чисто-теоретически—научной точки зрения, для вас ясно, что аборт является социальным злом.

Когда предварительно на многих собраниях обсуждалось постановление о ненаказуемости аборта в Советской России; многие, даже либеральные врачи, общественные деятели спрашивали: «Ну как Вы связываете аборт с охраной материнства и младенчества? Как это мыслимо сближать два таких противоречивых явления»?

Как будто, с одной стороны, мы стремимся к охране материнства и младенчества и всячески осуждаем аборт, а, с другой стороны, издаем декрет о ненаказуемости аборта, который толкуется, как поощрение аборта.

Между тем, для каждого непредубежденного должно быть ясно, что противоречия здесь нет, и что эти два явления тесно связаны. Опубликовав постановление о ненаказуемости аборта, которое проводилось мне без участия Отдела Охраны Материнства и Младенчества, Наркомздрав, я считаю, взял совершенно правильную линию.

Дело в том, что статистическими данными установлено, что распространение абортов растет и у нас в России и на Западе. Дальше я приведу несколько цифр иллюстрирующих это положение.

Проф. Кольцов указал, что аборт является болезнью культурных народов. Правда, распространение абортов в

городах больше, чем в деревне, но и до деревни это явление, если не докатилось, то докатывается. Когда деревня только еще приобщается к городской культуре, то она начинает с усвоения всех внешних, часто отрицательных, черт, и вместе с другими отрицательными сторонами туда проникает и явление аборта. Аборт «демократизируется», и это явление общее не только у нас, но и на Западе. Цифры показывают, что по данным Петроградской клиники количество абортов в 96 году было 12% всех поступивших, а в 1909 г. дошло уже до 30%. В Петропавловской больнице в Петрограде за годы 1911, 12 и 13 число абортов шло так: 900, 981 и 1734, причем 36% женщин, являвшихся в больницу, являлись с последствиями аборта, не считая случаев септических т.-е. зараженных.

Законодательства всех стран в течение многих десятилетий боролись с этим злом путем репрессивных мер, путем установления наказаний как для врачей, производивших аборт, так и для женщин решившихся, на это.

Но каковы результаты?

Во Франции из полумиллиона абортировавших женщин только 103 были привлечены к ответственности, и 32 из них осуждены. В Нью-Йорке на 80 тысяч абортов 80 судебных процессов.

Что же из этого следует?

Одна миллионная часть случаев, которые, казалось бы, подлежат преследованию попадает в руки «правосудия», и трактуется с точки зрения нарушения закона. С другой стороны, какое явление мы видим. По данным здешней больницы Тимистера при Лепехинском родильном приюте оказывается, что в 1913 голу 41,8% обращавшихся женщин лечились от последствий выкидышей и потеряли способность к зачатию.

Что это значит? Это значит вот что. Женщина выкидыш все-таки производит, не несмотря ни на какие репрессии. Это явление стало массовым. Никакие репрессивные меры результатов не дали. Там, где они существуют и применяются, как в западных государствах, количество абортов растет так же, как оно растет и в России.

На кого же падают невыгодные стороны такого положения вещей? На те классы населения, которые не имели возможности обращаться к опытным акушеркам и врачам, а обращались к невежественным бабкам и производили аборт своими средствами. Результатом являлось заболевание, заражение, а иногда смерть. Смертность среди абортировавших женщин достигает от 4 до 5%.

Как же нам не связывать этого явления с охраной материнства и младенчества! Аборты есть социальное зло. Они

ведут к уменьшению народонаселения, к повышению заболеваемости женщин. Мы считаем, что государство может и должно подходить к этому вопросу не с точки зрения этики, не с отвлеченным рассуждением на тему о том, имеет право женщина делать аборт или нет, морально это или аморально, а только с точки зрения целесообразности. Целесообразно ли закрывать глаза на эту общественную язву и делать вид, что никто ничего не знает, что у нас аборты запрещены и не производятся, хотя все знают, что нет почти врача в крупных центрах, который не занимался бы абортами.

И, так как врач несет якобы риск за эту операцию, так как существует иллюзия, предрассудок, что это операция «тайная», то она хорошо оплачивается, и из этой тайной операции врачи сделали себе промысел.

Может ли власть трудящихся быть такой лицемерной ханжей и успокоиться на том, чтобы формально преследовать врачей, которые почти никогда не попадаются, или женщин, имевших несчастье пострадать от операции, так как только такие «несчастные» случаи рисковали попасть на глаза юристам? Нет не может.

Врач и не врач наживались на несчастьи женщин. И чтобы парализовать это явление, уничтожить его, обезопасить женщин, Советская Власть приняла постановление о ненаказуемости аборта, может-быть, слишком радикальное с точки зрения буржуазного общества. Мы говорим: «аборты существуют. Это явление массовое. Тем, что мы будем делать вид, что мы его преследуем, мы результатов не достигнем. В интересах матери нужно вывести аборт из подполья и поставить все классы населения в этом отношении в равные условия». Мы говорим, что пока явление существует, мы будем с ним бороться, но бороться иными средствами. Пока оно существует, мы направляем его в определенное русло гласности. Мы рассматриваем женщин, которые прибегают к этому средству, как нуждающихся в помощи, мы даем им возможность произвести эту операцию в больничной обстановке, где обеспечивается ее максимальная безвредность. Мы смотрим на эту операцию, как на всякую другую, и врач, ее производящий, отвечает постольку, поскольку он произвел эту операцию неумелыми руками. Это не обозначает поощрения абортов. Мы только утверждаем, что теми мерами, которыми боролись до сих пор, ничего не сделано. Это явление существует в течение веков, и до сих пор результатов не видно, и мы выбираем иной путь, иной метод.

Мы будем бороться с этим явлением теми же революционными методами, к которым мы прибегаем в других областях. Нечего закрывать глаза на то, что существует, нужно

считаться с фактом и мы привлекаем к этому вопросу внимание рабочих женщин и говорим, что нужно явление учесть, обсудить и, в конце-концов, уничтожить. Здесь присутствующие знают, как оно распространено среди рабочей массы, и мы говорим работницам: «смотрите на него, изучайте: оно вредно и с точки зрения коллектива и с точки зрения вашего здоровья, удерживайте от аборта ваших товарок и сестер, обсуждайте это на ваших собраниях, агитируйте против». Но, если, несмотря на все убеждения, моральные предрассудки прошлого, или тяжелые экономические условия настоящего вынуждают часть женщин прибегать к этому средству, если это неотвратимо, мы даем возможность производить эту операцию в нормальных условиях, с меньшим вредом для женщин. Если это явление—социальное зло, мы боремся с ним социальными средствами. На провинциальных совещаниях наших п/отделов, на конференциях работниц эти вопросы обсуждались неоднократно и принимались постановления в том мысле, чтобы не рассматривали постановление НКЗ, как поощрение, чтобы воздерживались от абортов. Работницы единодушны в осуждении этого явления, и нечего бояться, что они ринутся в открытые двери больниц. Только путем агитации, только путем пропаганды, только привлекая внимание рабочих масс к этому злу, и улучшая все стороны их быта мы с ним справимся, как с одним из элементов старого ветхого мира.

Почему Отдел Охраны Материнства и Младенчества принял участие в решении этого вопроса? Очень просто. Это явление стихийно распространяющееся. Если нет возможности уберечь тех погибающих младенцев, которые не рождаются на свет, то нужно думать, по крайней мере, о здоровье матерей. Нужно их вырвать из лап невежественных шарлатанов, которые наживаются на несчастьи женщин, нужно сохранить женщину, как носительницу потенциальной энергии класса, как мать—производительницу.

В дальнейшем, когда улучшение экономических условий Республики, широкое осуществление в жизни идей охраны материнства и младенчества поставить женщину в иные бытовые условия, тогда создастся обстановка, которая будет способствовать развитию и укреплению радостного инстинкта материнства, заложенного природой в каждой женщине и тогда отживет свое время и аборт.

Без нужды ни одна женщина на аборт не пойдет.

А пока—пропаганда, внедряющая в сознание женщины вред аборта, укрепление связи между женской рабочей массой и органами охраны материнства и младенчества, развитие и углубление нашей работы, усовершенствование наших уч-

реждений для детей,—вот наш путь и наш метод, и я уверена, что он даст иные результаты, чем вековой опыт буржуазного мира, и что с явлением искусственных абортов прежде всех справится наша трудовая Республика.

Резолюция по докладу проф. Н. К. Кольцова.

Заслушав доклад по вопросу об улучшении и облагораживании человеческой породы (евгеника) и в связи с этим сообщение о положении вопроса о ненаказуемости абортов, Совещание постановляет:

1) признать, что с точки зрения евгеники и охраны материнства и младенчества распространение абортов является величайшим злом и недопустимо, особенно, в интересах коммунистического коллектива.

2) Поставить ближайшей задачей П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества и отделов по работе среди женщин—энергичную борьбу с этим явлением, как путем расширения работы по охране матери и ребенка, которая одна может создать для женщин условия, необходимые для развития и укрепления радостного инстинкта материнства, так и путем прямой пропаганды среди женского населения фабрик и деревни, раз'ясняющей вред абортов и для здоровья отдельной женщины и для благополучия всего трудового социалистического государства.

Связь П|Отделов Охраны Материнства и Младенчества с Женотделами.

Доклад В. П. Голубевой.

Товарищи, к тому, что уже сказано тов. Коллонтай, мне осталось добавить очень немного. Мне бы хотелось сказать, как практически осуществить ту связь, которую наметила в своем докладе тов. Коллонтай. В этом отношении, конечно, нам не придется говорить много, так как на местах контакт этот существует уже больше года. Уже более года прошло с тех пор, как мы начали проводить в жизнь эту совместную работу. Теперь перед нами стоит вопрос о том, как более целесообразно и более правильно разрешить организационную форму нашей совместной работы. До сих пор у нас на местах каждый под'отдел, каждый уезд или каждая губерния очень часто разрешали этот вопрос так, как им этого хотелось. Одни увлеклись в сторону контроля, другие—в сторону наблюдения за вашей работой, третьи—в сторону постройки новых учреждений. Очень часто, вы, вероятно, знаете, наши отделы как будто вам просто мешали работать, это в тех случаях, когда они старались взять на себя практическую работу, которая должна была выполняться вами. Теперь, чтобы в дальнейшем и ваши и наши отделы совершенно ясно представляли бы себе совместную работу, мы предлагаем вашему вниманию и обсуждению целый организационный план наших взаимоотношений. Вы, как работавшие на местах, уже знаете с чего начали наши, так называемые, отделы работниц. Они представляли тогда лишь технический аппарат по пропаганде и агитации среди работниц, который стоял при нашем партийном комитете. Эта агитация и пропаганда были необходимы среди наиболее отсталых слоев, и потом уже постепенно шаг за шагом организации эти переходили на более широкую работу. До самого последнего времени женщин работниц нельзя было завлечь пропагандой. Это было невозможно до тех пор, пока мы

практически им не указали, что значат те лозунги, которые им бросали, что те методы и способы строительства, которые мы им предлагаем, освобождают их от той тяжелой жизни, в которой они жили до сих пор. Построив наши аппараты по пропаганде и агитации, мы постепенно стали вовлекать через них женщин к непосредственному участию в строительстве. В этом отношении наши отделы шли, само собой разумеется, параллельно с теми задачами, которые ставила перед нами наша партия. Нам пришлось начать при тех условиях, когда у нас не было новых работниц.

Наши учреждения создавались на развалинах старых. Хотя они строились по новому плану, но все силы и средства мы брали из старых буржуазных учреждений, так как у нас не было достаточно своих работников. Когда мы стали привлекать к работе пролетариат, им прежде всего в глаза бросилось это противоречие между тем, как должно быть и что есть на самом деле. Когда мы шли на фабрики и говорили работницам, что социалистическое государство должно вам дать такие-то учреждения, такие-то Ясли или Дома Матери и Ребенка; на самом деле они встречали совершенно иное, они видели, что, может быть, только десятая часть осуществляется из того, что мы намечали в своем плане. Отсюда совершенно ясен тот уклон, который приняло их участие в вашей работе. Всегда, прежде всего и легче всего было ухватиться за контроль над вами, потому что совершенно неизбежно и ясно было притти и толкнуть вас начать делать так, как это нужно было работницам. Конечно, было совершенно невозможно требовать от неподготовленной работницы серьезного и разумного подхода к вашему делу, поскольку они не видели той работы, которая происходила внутри отдела. Когда просматриваешь отчеты с мест, то прежде всего бросаются в глаза конфликты работниц с заведующими вашими учреждениями, которые кажутся им саботажниками и которые не умеют обслужить пролетарских детей. Совершенно неизбежен этот порыв выбросить этих никому ненужных заведующих и заменить их своими - работницами. Но теперь, когда мы все больше и больше крепнем, в наших учреждениях работают уже не саботажники, а коммунисты и работники, выкованные нашей революцией и теперь перед нами возникают новые задачи в нашей совместной работе, теперь мы должны притти к вам не со стороны, но работать вместе с вами и это может помочь вам в общем для нас деле.

Наша общая задача сделать все наши учреждения рассадниками истинно коммунистического строительства. Они, с одной стороны, осуществляют то, о чем говорила тов.

Коллонтай, ставя и разрешая проблему материнства таким образом, как она может разрешаться в социалистическом государстве. У нас ставится вопрос не только об охране матери и ребенка, но о государственном воспитании детей, и тем самым охрана матери и ребенка уже осуществляется, потому что государство со всеми возможностями, которые у него есть, гораздо лучше охранит мать и ребенка, чем семья. Вот каким образом мы ставим вопрос. Что в этой области могут сделать отделы работниц? Они могут не только дать хороших работников, которые будут проводить эту задачу, но они могут явиться для вас второй совестью, повседневно контролирующей вас в недрах ваших отделов. И для этого предлагаем при ваших отделах создать такой аппарат, который бы взял на себя функции отдела работниц в этой области. Тогда Отделы Охраны Материнства будут не только техническим аппаратом, ставящим свои учреждения, снабжающим материалами и т. д., но и дадут им живую душу. Что это значит? Это значит, что наши Консультации, наши Дома Матери и Ребенка не только обслуживают детей и матерей, они не только дают кров, пищу и уход, но они, в то же время, агитируют и пропагандируют идеи охраны материнства и младенчества в массах населения. Каждая работница, которая приносит своего ребенка в это учреждение, она не только находит уют для ребенка и для себя, но она выходит оттуда коммунисткой, вполне сознающей те задачи, которые сейчас перед ней стоят. Вот связать работу наших отделов в недрах этих учреждений является главной нашей задачей и для этого необходимо выделить особый аппарат, который, путем вхождения представителей от отделов работниц, от профсоюзов от Р. К. П., составил бы орган, который дополнял бы Отдел Охраны Материнства и Младенчества тем, чего до сих пор не было, который дал бы возможность выполнить те функции, которые до сих пор отделы не в состоянии выполнить. Эту работу до сих пор выполняли отделы работниц, когда они шли на митинг на фабрику и завод и когда они раз'ясняли о том, что такое охрана материнства и младенчества. Товарищи, это вы должны были делать, вы должны были знакомить работниц с тем, что такое проблема охраны материнства и младенчества в социалистическом государстве. Наиболее целесообразно, чтобы Отделы Охраны Материнства и Младенчества взяли на себя эту работу, потому что естественно они лучше выполнят, потому что в их распоряжении и работники и знакомство с делом. Когда же на фабрику приходит представитель отдела работниц и раз'ясняет о значении Яслей и предлагает их открыть, когда работницы единогласно постановляют эти Ясли открыть, оказывается открыть

их невозможно, так как Отдел Материнства в этом году сделать это не может. Отсюда горечь и обида работниц, которым пообещали и ничего не сделали. А пропаганду в этой области должны вести ваши отделы, потому что они сумеют связать слово с делом. До сих пор у вас не было работников. Один коммунист не может заведывать отделом и в то же время ходить по фабрикам и заводам. Конечно, это невозможно. В этом смысле отделы работниц должны дать свои силы, но эти силы должны быть целесообразно использованы. К вам являются иногда наши общественные инструктора, но что они у вас делают? Вы рады, что появляется лишний работник и заваливаете его работою в самом отделе, а, между тем, инструктор этот должен служить проводником идеи вашего строительства в массах населения среди работниц и крестьянок. Этот общественный инструктор должен вести работу не у вас в отделе, а в массах, он должен пользоваться вашим материалом, как живым материалом для пропаганды и агитации, на примере показывающим женщинам, что такое Советская Власть и что она дает для женщины.

Вот что такое общественный инструктор. Это тот же партийный работник, тот же организатор, только не в советской работе. И чтобы он правильно выполнял свою работу, он должен органически войти и в ваш и в наш отделы. Поэтому мы вводим его теперь в вашу секцию содействия охране материнства и младенчества. Там он будет на своем месте, он будет центром, вокруг которого будет об'единяться наша общая работа. Он будет вовлекать через ваши отделы делегаток, он будет делать доклады по фабрикам и заводам, он будет непосредственно связан с той массой, в привлечении которой к нашей работе мы все заинтересованы. Конечно, присутствие других представителей также необходимо. Например, представителей охраны труда, потому что, как вы свяжете практические вопросы об охране материнства и младенчества без охраны здоровья женщин на фабриках и заводах. Дальше перед нами задача иметь в своем распоряжении достаточные кадры подготовленных пролетарских работников. До сих пор ваши курсы давали очень малое количество таких работников. На местах они совершенно теряются в массе остатков от буржуазного строя, которые попрежнему наводняют Ясли, Консультации. Красных же сестер, прошедших школу революции и получивших специальную подготовку, только маленькая горсть. Отдел Охраны Материнства и Младенчества должен использовать их для работы и пропаганды, заставить каждую сестру пропагандировать идею коммунизма среди матерей, которые приходят на консультацию и в Ясли. Для них же устраивать лекции, выставки

и пр. Теперь дальше, нам много работы среди матерей и работниц. Привлекая их к нашему делу, мы не можем целиком отмахнуться от работников, которых мы называем саботажниками и говорим, что это наследие буржуазного строя. Мы не можем сказать, что можем сейчас без них обойтись. Создать целиком новых работников мы сможем, может-быт, только через десять лет. Мы должны вести работу среди всего персонала Яслей, Консультаций и Домов Ребенка, чего до сих пор не выполняли ни профсоюз, всемедикосантруд, ни ваши п/отделы. Теперь секция возьмет на себя целиком эту работу. Таким образом, товарищи, если мы сумеем активно провести в жизнь тот организационный план, который мы предлагаем, если он не останется только на бумаге, мы можем сказать, что мы дело охраны материнства и младенчества сдвинули с той мертвой точки на которой оно стоит, а то, что оно стоит на мертвой точке, говорила и тов. Коллонтай. Она сказала, что мы все-таки не освободили матерей, не раскрепостили их потому, что у нас нет Яслей, нет Домов Матери для большинства населения. Туда попадают только единицы, а все остальные точно так же, как и прежде, при капиталистическом строе, страдают от неразрешимых проблем и, может-быт, страдают больше, потому что разруха сейчас неизмеримо тяжелее, потому что нет достаточно молока, чтобы питать ребенка и индивидуально каждой матери совершенно невозможно разрешить этот вопрос и нужно напряжение всех сил, как мы это делаем по отношению к Красной Армии, чтобы лучшие силы были двинуты сюда. Если мы проявим революционную энергию, инициативу, которые характеризуют нашу Красную Армию и посредством которых она совершает чудеса, удивляя весь мир, мертвая точка будет пройдена. Нам нужны тысячи Яслей, тысячи Домов Матери и Ребенка. И если нет у нас материалов для них, должны двинуть женщин на это дело, в их руки отдать это дело, и тогда Ясли будут. Но для этого нужно действовать не сверху, а поднять массу, вызвать к активной работе—вот задача этих секций, которые будут органом пропаганды и агитации, но пропаганды не словом, а делом, пропаганды, непосредственно созидающей новые формы жизни.

Резолюция по докладам А. Коллонтай и В. Голубевой.

С'езд считает необходимым усилить и углубить работу по привлечению к охране материнства и младенчества широких слоев работниц и крестьянок и признает вопрос охраны

материнства и младенчества в связи с возсозданием производства ударным.

Для осуществления намеченных задач и проведения организованной связи Губженотделов и П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества Совещание предлагает провести в жизнь положение «о секции содействия Охране Материнства и Младенчества», намеченной Отделом Охраны Материнства и Ц. К. работниц. Для чего совещание поручает Ц. О. и Отделу Охраны Материнства и Младенчества немедленно разработать соответствующую инструкцию.

Совещание предлагает местным Женотделам воздействовать на Губкомы, чтобы работницы, специализировавшиеся на работе по охране материнства и младенчества, не перебрасывались с мест без санкции п/отделов и Женотделов.

Охрана материнства и младенчества, как высшая форма профилатики.

Доклад проф. С. И. Федынского.

Уже в глубокой древности и у первобытных народов существовала первобытная медицина. Предупреждение болезней или, так называемая, профилактика играет в этой первобытной медицине уже известную роль, как одна из ее составных частей. Недостаток научных знаний, суеврия и мистический религиозный взгляд на болезни, как на результат воздействия злых сил и богов, лишал какого-нибудь реального значения как большую часть лечебных воздействий, так и меры предупредительные. Вспомним жертвоприношения, включая и человеческие для отвращения гнева богов и предупреждения болезни при развитии эпидемий; укажем на китайцев, которые писали на дверях своих домов при возникновении эпидемии дифтерита, что их детей «нет дома» и т. п. Конечно, на ряду с бессмысленными, с одной стороны, жестокими, с другой стороны, смешными мерами— результат младенческого состояния науки, мы находим в писаниях древних египетских врачей, в еврейской библии, в индусских папирусах древние здравые зачатки гигиены и диэтики, основанные на проницательной наблюдательности авторов, невооруженных даже намеками настоящих научных знаний. Греческая медицина и ее продолжение римская медицина в лице блестящих представителей — Гиппократа и его школы, Галена, Цельза и других сделала колоссальный по тому времени прогресс в деле изучения болезней; однако и здесь недостаток научных знаний, научной техники не позволял подвести какой-либо научный фундамент под этиологию (причину) болезней. Поэтому гигиена, предупреждение болезней не могли быть поставлены во главу угла медицинского мышления. В схоластике средних веков надолго затерялись и те здравые семена научного наблюдения, которые были брошены во времена расцвета

греческой медицины. Только научные приобретения 1-ой половины XVIII и XIX-го веков в области естественных наук: химии, физиологии, бактериологии и др. позволили поставить, медицину на научный фундамент и пролили ясный свет на причину болезней, как результат целого ряда определенных внешних и внутренних влияний на организм разнообразных агентов инфекционного и неинфекционнго характера. Под влиянием этого центр тяжести медицины стал перемещаться из области лечения в область предупреждения или профилактики. Когда исчез фатализм взгляда на болезни, как на нечто неизбежное и роковое и стали выясняться причины, которые их вызывают, стало ясным, что важнейшая задача медицины и всякого мыслящего врача предупреждение страдания и возможной смерти изучением этих причин и их устранением. Особенно ясно значение предупредительных мер в инфекциях эпидемического характера, когда, благодаря правильным предупредительным мероприятиям, вместо тысяч и десятков тысяч заболевают единицы и десятки. Вспомним, например, что до войны в Германии, благодаря предупредительным мерам, в течение десятилетий сыпной тиф встречался только в единичных случаях и то только в пограничных местностях с Польшею, откуда он заносился случайно, но дальше не распространялся, а оспа почти исчезла из германской статистики. Не так наглядно массовое влияние предупредительных мер на развитие других болезней, однако, профилактика, как основная задача современной медицины, понемногу проникает в ее самые специальные отрасли и области. Блестящее развитие гигиены содействует господству этой основной задачи. Можно сказать, что в настоящее время причиною слабого проведения в жизнь предупреждения болезней является уже не недостаток научного знания, а несовершенство социальных отношений, недостаток технических, материальных и личных сил, а также недостаточное проникновение идей гигиены в гущу населения,—его невежество и косность.

Второю основною задачею медицины в ее современном положении,—задачею, непосредственно вытекающею из первой, является подготовка поколений сильных и способных к сопротивлению неблагоприятным влияниям. Если важно устранить причины, вызывающие болезни, то также важно иметь организм, способный сопротивляться, т.-е. устранять причины развития болезней, зависящие от несовершенств анатомического и физиологического строения самого организма. Мы не склонны умалять значение лечебной стороны медицины. Есть области, совершенно недоступные, по крайней мере, при теперешнем состоянии медицинских знаний каким-либо предупредительным мерам: возьмем, напр., развитие опухолей,

некоторых конституциональных заболеваний, врожденных и наследственных болезней, хирургических болезней и т. п. Далее знание причины происхождения и развития болезни, в большинстве случаев, является недостаточным, поэтому при самом тщательном проведении всех гигиенических и предупредительных мер, как в общественно-государственной, так и в личной жизни, даже при идеальных условиях будет богатое поле для развития различных болезней, требующих разнообразных лечебных воздействий. Во всяком случае, на первый план все более выступает изучение причины болезней и связанная с большим или меньшим познанием причина профилактики их. Прослеживая историю медицинских знаний, мы убеждаемся, что лечебная часть медицины стоит на первом плане только при низком уровне медицинской науки; с другой стороны, при повышенной культурности и более высокой государственности на первый план выдвигаются широкие меры оздоровления населения, основанные на требованиях научной гигиены в целях предупреждения ею заболеваемости.

Обращаясь теперь к области охраны материнства и младенчества и рассматривая ее под углом зрения ее профилактического значения, мы прежде всего должны отметить тот непреложный факт, что организм животного и человека является слагаемым всех наследственных задатков и всех влияний, окружающих растущий и развивающийся организм, начиная с внутри утробной жизни, кончая более поздними периодами детства и юношества, когда завершается развитие в физическом и в психическом отношении. Чем нежнее организм, чем больше преобладают в нем элементы роста и развития над другими физиологическими проявлениями жизни, тем резче сказываются все неблагоприятные влияния, воздействующие на него с разных сторон. Вспомним факты даже из жизни растений: изменяя характер почвы, можно совершенно задержать рост определенных растений, можно искусственными условиями превращать в карликовые деревца ростки, которые должны были развернуться в большие деревья, и т. п.

Мы знаем, что еще не в очень отдаленное время в различных странах водилось похищение маленьких детей нищими в целях превращения этих детей различными искусственными путями в маленьких уродцев для привлечения подачек милостыни.

Жизнь, окружающая юный развивающийся организм, является также большею частью недоброжелательным скульптором, оставляющим на податливом, как воск организме, большие или меньшие следы перенесенных болезней и страданий. Грубым, но весьма ясным показателем этого является высокая смертность детей грудного возраста, учитываемая в статисти-

ческих цифрах; не место здесь говорить о статистике смертности грудных детей: она всем известна. Вы знаете, что по статистике такой культурной страны, как Германия, в довоенное время умирала почти $^1/_5$ часть грудных детей в возрасте до года, а в России ежегодно умирало свыше 2.000.000 детей, не достигающих конца 1-го года жизни (почти $^1/_3$ детей до 1 года жизни).

Статистика считает только умерших и считает их довольно хорошо, но она не учитывает той массы болезней и страданий, то острых, то хронических, которые оставляют глубокие следы на организме ребенка. Мы знаем, что те болезни, от которых гибнут дети, являются не абсолютно смертельными болезнями и поэтому на ряду с умирающими, как при всякой болезни, должны быть и выздоравливающие и мы знаем, что на каждого умершего имеются 2 или 3 выздоравливающих после более или менее длительных страданий. Значит около 70—80% детей до года (включая умирающих) переносят более или менее длительные и тяжелые болезни.

Мы не можем касаться здесь причин заболеваемости и смертности грудных детей, так как это не входит в наши задачи, мы только можем отметить, как факторы, вызывающие болезни, действуют в направлении, наиболее уязвимом для младенца,—в направлении нарушения правильного питания растущего организма. Вследствие этого наступает та временная остановка, то почти полное разрушение правильного и гармоничного развития организма беззащитного, благодаря ослаблению всех жизненных функций по отношению к самым разнообразным болезням Нам, педиаторам, приходится на каждом шагу сталкиваться с фактами, указывающими на связь целого ряда болезней более позднего детского возраста с перенесенными болезнями первого года жизни. Интересна статистика „Коерре“, который показал на примере населения города Гессена, что непосредственно за годами повышения смертности детей первого года жизни следуют годы повышения смертности детей 2-го года жизни и обратно при понижении смертности на 1-м году жизни; это наглядно и на больших цифрах показывает, что причины, вызывающие большую смертность детей на 1 году жизни, обрекают на гибель целый ряд детей, переживших этот первый год жизни, но ослабленных перенесенными болезнями. Möllhausen на статистике ряда округов Саксонии показал, что в округах с высокою смертностью грудных детей в среднем число годных к военной службе меньше, чем в округах с более низкою смертностью, т.-е. физическое здоровье и физическое развитие населения зависит от заболеваемости грудного возраста и непосредственно с ним связанного и более позднего детского возраста.

Мы намеренно оставили сначала без рассмотрения группу умирающих для того, чтобы показать, что и помимо их громадно профилактическое значение охраны здоровья грудных детей. Вопрос относительно умирающих на первом году жизни требует рассмотрения в двух направлениях; прежде всего важно выяснить, насколько законна эта смертность, т.-е. насколько причины, вызывающие ее, не поддаются воздействию человеческой воли (врожденная слабость, неожиданное стечение ряда неблагоприятных условий, непреоборимые условия современных социальных условий), «Uffelman» в своей статье «Гигиена Ребенка» еще в конце 90 года указывает, что 8—10% в статистике смертности нужно считать законною, так как эти 8—10% в статистике смертности составляются, по его мнению и его данным, из числа таких случаев. Если даже присоединиться к мнению Uffelmann'а, то смертность таких стран, как Англия и Германия в $1^1/_2$—2 раза превышает законную смертность, а смертность России превышает ее в 3 раза. Швеция и Норвегия, где смертность грудных детей не превышает 8—10%, согласно «Uffelmann'y» достигла идеального состояния смертности грудных детей. Конечно, несмотря на значительную культурность этих стран и особыя условия национальной жизни, располагающие к наиболее выгодному для грудных детей кормлению, а именно, грудному, никак нельзя согласиться с тем, что Швеция и Норвегия достигли идеала: социальные противоречия, создающие на одной стороне достаток, на другой бедность с ее последствиями, невежество некоторых слоев населения, недобросовестное отношение к ребенку, по всей вероятности, и даже наверное губят там известное число детей, и поэтому % «законной смертности» нужно считать еще ниже, может-быть, около 4—5%.

Второй вопрос, довольно много дебатировавшийся в иностранной литературе, заключается в том, что смертность грудных детей может явиться орудием отбора улучшения расы, так как можно предположить, что гибнут наиболее ослабленные и неприспособленные к жизни, и переживают более сильные. Существует поэтому мнение, что охрана материнства и младенчества, охраняя слабые организмы, портит расу и засоряет поколения сохранением их жизни.

Оставив в стороне соображения простой гуманности, сообразно которой страдания и болезни беззащитных детей не могут быть оставлены на произвол судьбы, а человечество не может вернуться в силу изменившейся идеологии к спартанскому обычаю убивать слабых грудных детей, последнее было бы с точки зрения гуманности более правильным, чем оставлять детей на произвол судьбы. Посмотрим трезвыми глазами научной клиники и статистики и убедимся, что законы есте-

ственного отбора не применимы в их схематическом виде к человеческому обществу в искусственных условиях, окружающим ребенка в определенной социальной обстановке. Прежде всего клиника и повседневный опыт учат нас, что среди гибнущих детей грудного возраста много крепких детей становятся жертвою разнообразных устранимых внешних влияний, вследствие грубых нарушений ухода и диэтики, невозможности создать правильную обстановку для уже заболевших детей: они погибают, несмотря на то, что родились вполне здоровыми и жизнеспособными.

Подтверждение этому мы находим в социальной статистике. Указанные выше факты в работе «Möllhausen'a», что в округах с наибольшей смертностью грудных детей наименьшее число годных к военной службе, говорят не в пользу смертности грудных детей, как орудия отбора, а говорят о совершенно противоположном.

Далее мы наблюдаем факты и противоположного характера; нередко рождаются дети недоношенные 5-6 фунтов или доношенные, но по внешнему виду слабые, но при хороших условиях жизни, соответствующем питании и уходе они нередко к концу года ничем не отличаются от своих сверстников, а иногда даже перегоняют их; внутренние задатки организма, потенциальная энергия его, скрытая от самого опытного взгляда специалиста не поддаются учету и предсказанию: ряд неблагоприятных условий внутриутробной жизни может затушевать, но не уничтожить истинную жизненную силу организма, все-таки дети гибнут с первых недель своей жизни при мало-мальски неблагоприятных условиях. То же можно сказать о детях, которые ослаблены различными болезнями и вредными влияниями, но у которых, так сказать, внутреннее равновесие сил организма не разрушено окончательно. Примеры этому мы найдем в клинических историях болезней самых разумных авторов: об этом говорил большой специалист по грудному возрасту—Финкельштейн на выставке в Берлине в 1906 г. по охране младенчества.

Наконец, мы должны признать, что хотя до известной степени и права латинская пословица, гласящая mens sana in corpore sano (здоровый ум в здоровом теле), все-таки нередко в хрупком теле развивается сильный ум, который может в дальнейшем играть крупную роль, как умственная сила, созидающая материальные и культурные ценности для своего и грядущих поколений.

Таким образом, естественный отбор в вопросе детской смертности может быть признан в голом виде при полном непонимании явлений социальной жизни, незнании детского организма и смешении законов естественного отбора с искус-

ственными условиями человеческого общества, с многообразными факторами физического и психического характера. Наконец, естественный отбор не всегда является защитником высших форм жизни, мы знаем как часто более благородные и выше организованные формы жизни глушатся менее организованными, более простыми и по этому самому и более устойчивыми видами.

В виду всего вышесказанного ясно, смертность и заболеваемость детей спаяны неразрывною связью, чем больше смертность грудных детей, тем значит больше и заболеваемость и влияние последней на здоровье грядущих поколений. Рассматривая причины смертности грудных детей, мы не можем исключить громадного влияния тех факторов, которые определяют заболеваемость и смертность всего населения—факторов обще—социального характера: однако в вопросе о смертности грудных детей имеются специальные факторы, которые при прочих равных условиях оказывают громадное влияние на смертность грудных детей. Возьмем хотя бы такой бросающийся в глаза факт: мы знаем, что смертность детей, вскармливаемых искусственно, гораздо выше, чем смертность детей, вскармливаемых грудью; Швеция и Норвегия страны почти преимущественного и почти исключительного грудного кормления; с другой стороны, русские крестьянки кормят грудью своих детей иногда почти до 2 лет и смертность грудных детей в Швеции и Норвегии 8-10%, а в русских деревнях умирает свыше 30%, а в некоторых деревнях 40 и 50% всех грудных детей. Казалось бы, что разница в смертности зависит только от общих условий жизни, так как грудное кормление, имеющее громадное значение в деле охраны здоровья детей, одинаково развито и здесь и там. Но мы знаем, какой ужас представляет собою это кормление у русских крестьянок с точки зрения техники его, как дети отравляются с первых недель жизни жеванною соскою и кашею и другою пищею вроде крутых яиц при поносах и т. п. Охрана материнства и младенчества, на знамени которой написано «просвещение масс», имеет возможность имеющимися у нее в руках способами отвратить эту опасность от младенцев, научить мать рациональным способам ухода за грудным ребенком и спасти миллионы детских жизней. Не вдаваясь в оценку тех причин, которые влияют на большую культурность населения Швеции и Норвегии и большую заботливость их о ребенке и его матери и, с другой стороны, держали да еще до сих пор держат русскую деревню на крайне низком культурном уровне—мы только можем сказать, что смертность и заболеваемость детей грудного возраста при почти равных условиях обратно пропорцио-

нальны культурности населения и степени заботливости о грудном ребенке и его матери. Изучение причин смертности грудных детей показало, что можно путем разносторонних мероприятий, касающихся охраны материнства и младенчества, предохранить зарождающийся организм плода и грудного ребенка от заболевания и смерти.

Это мы можем проследить на повседневном клиническом и консультационном опыте, отчасти на больших статистических цифрах,—по германским данным, смертность за последние годы до войны, благодаря различным мерам, хотя и медленно, но неуклонно падала. Меры эти должны быть всеоб'емлющи; на первом плане организации всех учреждений должны быть широкие, общие и специально просветительные задания, так как, в конце концов, все меры останутся паллиативными, если инерция невежества и косности задержит выполнение самых лучших пожеланий. Не входит в мои задачи изложить систему охраны материнства и младенчества так как это является задачею организационных докладов, имеющих быть прочитанными и обсужденными на с'езде. Мы укажем только, что организационный план должен иметь в виду как ребенка, так и мать. Материнство в его многообразных влияниях на организм женщин пред'являет к ее силам настолько большие запросы, что в интересах здоровья и жизни почти целой половины человечества должен быть предпринят целый ряд мер, направленных к ограждению и охране матери как таковой; эта охрана матери, профилактика ее здоровья своим неизбежным последствием имеет охрану развивающегося плода, новорожденного и грудного ребенка. В деле охраны младенчества организационные задачи значительно разнятся в зависимости от того, имеем ли мы дело с ребенком при матери или с ребенком сиротою, безразлично вследствии ли смерти матери или вследствии подкидывания; это необходимо иметь в виду, так как нередко вследствии недостаточно ясного представления об этой разнице, формы организационные не соотвествуют истинной потребности; например, одностороннее и исключительное строительство Домов Матери и Ребенка может препятствовать выработке организационных задач охраны и призрения сирот и т. п. Наконец, в организационные задачи охраны материнства и младенчества должны входить задачи по охране больных детей, главным образом, при туберкулезе и сифилисе. Можно возразить, что охрана материнства и младенчества должна иметь дело только с здоровым ребенком, но, прежде всего, при громадном распространении туберкулеза и сифилиса, исключая больных и подозрительных по этим болезням, тем самым лишали бы их выгод общей организации охраны мла-

денчества и тем ставили бы более уязвимые организмы в менее выгодное положение; с другой стороны, в общей системе организация охраны здоровья этих детей должна иметь свои особенности, прежде всего, хотя бы для того, чтобы в профилактических целях предохранить от заражения здоровых детей, с другой стороны, предоставить больным детям те особенности в уходе, которые необходимы для их лечения. Таким образом, мы видим, что охрана материнства и младенчества, стремящаяся поставить всякий зарождающийся и развивающийся организм в наиболее благоприятные условия и тем создающая профилактику его в самых разнообразных направлениях, удовлетворяет основным требованиям научной медицины. Мы здесь имеем в виду только грудной возраст, но понятно, что на организм старших детей может вредно влиять целый ряд социальных и индивидуальных факторов, вызывающих целый ряд дефектов в физическом и психическом их развитии, чем моложе ребенок и ближе к грудному возрасту, тем это влияние сильнее, однако, на нервно-психической организации ребенка, иногда, могут резче отражатся неблагоприятные влияния более позднего периода детства (школьный возраст, начало полового созревания и т. п.).

Необходимым последствием этого является возможность продолжения охраны младенчества в виде охраны детства, имеющего другие организационные задания, о которых мы здесь повторять не можем. Предупредительные или профилактические мероприятия, как уже сказано выше, могут быть направлены на вредные факторы внешней среды, вызывающие заболевание организма, напр. инфекцию, плохие жилища с душным спертым воздухом и т. п., однако, только тогда они достигают конечной цели, когда одновременно обращено внимание и на самый организм, на его укрепление и усиление сопротивляемости всеми имеющимися в распоряжение средствами и индивидуального и социального характера.

Охрана материнства и младенчества, задачею которой является сохранение здоровья матерей и развитие здоровых поколений грудных детей, должна проводить в своей пропаганде и в своих специальных учреждениях все широкие требования общей гигиены и профилактики наряду с специальными задачами, направленными на охрану здоровья грудных детей, имеющую своим последствием развитие здоровых поколений.

Наконец, не нужно забывать еще одно обстоятельство: если дети умирают и болеют в семьях,—это значит, что громадное число матерей, отцов и окружающих, в течение, часто, длительного времени, — находятся в чрезвычайно тяжелом напряженном душевном состоянии, несут, кроме обычного труда, тяжелый труд ухода за больным ребенком, проводят бессон-

ные ночи,—все это не может не отражатся на общем здоровье населения. Предупреждая смерть и болезни детей, мы предупреждаем заболевания тех, кто их окружает и, прежде всего, конечно, опять-таки матерей.

Поэтому охрана материнства и младенчества, вместе с своим прямым продолжением—охраною детства, является высшею формою профилактики, в силу широкого и разностороннего размаха своих предупредительных мер и средств.

Громадное значение для государства охраны младенчества было учтено только в самое последнее время. Если не считать разрозненных попыток охраны младенца на протяжении XVII и XVIII стол., только во 2-й половине XIX века и в XX веке, громадная смертность отдельных категорий грудных детей (особенно внебрачных, искусственно вскармливаемых и т. п.), а также общая смертность их в связи с государственными потребностями, заинтересованностью государства в количестве и качестве населения, отчасти в связи с гуманными требованиями и новыми веяниями в области медицины, заставили законодательства различных стран встать на путь охраны материнства и младенчества. Вспомним законы «Roussel'я» во Франции 1874 г., вызванный, главным образом, государственными соображениями, вследствие падения народонаселения страны. Однако все законодательства не выходили за пределы охраны отдельных категорий детей, устанавливая, главным образом, права покинутых детей и сирот на защиту со стороны государства. Цельной же системы, проникающей во все детали охраны здоровья грудных детей, создающей стройную организацию учреждений, связанных единством плана и единством цели, эти законодательства нам не дали.

Наиболее совершенная система, действительно охватывающая в целом все детали охраны физического и морального здоровья детей создана венгерским законодательным законом об охране детства 1903 г., пополненным в 1907 г. Правда, закон относится к покинутым детям, однако, понятие покинутого ребенка трактуется настолько широко, что дает возможность распространить блага закона и на детей не покинутых, но не имеющих в своей семье по тем или другим причинам защиты своего нравственного и физического здоровья. Несмотря на громадный шаг вперед в области охраны ребенка, венгерский закон, принципы которого и отдельные черты несомненно лягут в основу грядущих законодательств, не дал, да и не мог бы дать всеоб'емлющей системы охраны материнства и младенчества.

В виду частичного характера законодательных мер, большая доля работы по охране материнства и младенчества ложилась на внегосударственные организации общественных

сил, которые с разных сторон подходили к практическому разрешению этих вопросов, но, по понятным причинам, ни единства плана, ни сколько нибудь массового характера они не имели. В России охрана материнства и младенчества до последнего времени находилась в зачаточном состоянии, только в крупных центрах сделаны были более или менее крупные попытки со стороны местных самоуправлений и некоторых общественных организаций. Это были начинания, отчасти исходившие из филантропических соображений, отчасти из соображений более широких (Моск. Гор. Самоупр., Моск. Общ. б. с детск. смертностью, начинания в Петербурге, в Одессе, Киеве, Харькове и т. п.), но не находя поддержки правительства, при отсутствии достаточного количества средств, все эти начинания не могли развернуться в широкую организацию. В государственных размерах, кроме пресловутых воспитательных домов с их громадною смертностью, доходившей до 80-100%, кроме отдельных мероприятий и законодательных актов, создававших большею частью только фикцию охраны материнства и младенчества, ничего не было сделано. Только перед самою войною основанием Попечительства по охране материнства и младенчества, ассигнованием довольно крупных средств, была сделана попытка пойти на встречу общественной работе в этом направлении, но она осталась в большей части на бумаге, не выйдя за пределы обычных бюрократических потуг.

Революция, резко изменившая все социальные отношения, поставившая во главу угла государственного строительства исключительно интересы трудящихся, дети которых, главным образом, и были лишены раньше защиты и охраны от последствий социального неравенства и собственного невежества, должна была немедленно поставить на первом плане интересы ребенка. Если в буржуазном государстве необходимо доказывать право ребенка на государственную защиту и охрану, как это делает, напр., французское и венгерское законодательство, то для социализма последняя и всеоб'емлющая защита по охране материнства и младенчества и всего детства есть первейшая существенная обязанность. Конечно, как бы не была хорошо разработана самая всеоб'емлющая централизованная система, как бы не были сильны органы государственной власти, проводящие эту систему на местах, в таком тонком, проникающем в самые глубокие тайники жизни живом деле, как охрана материнства, младенчества и детства без сотрудничества живых общественных сил, в лице разнообразных об'единений, будут ли это Профсоюзы, Женотделы, ассоциации и об'единения с целями практическими или научными, а также до известной степени без сотрудничества всего населения,

не даст того результата, который от него ожидают. Одна из главных задач охраны материнства и младенчества, именно, и заключается в этом пробуждении широкой инициативы населения.

В виду всего этого в руках государственных органов и общественных сил, мобилизованных завоеваниями научной медицины на дело охраны материнства и младенчества, находится ключ—к здоровым будущим поколениям. Такое широкое понимание задач и значения охраны материнства и младенчества должно вносить особенную бодрость и располагать к особой активности всех деятелей, работающих на этом поприще. Среди подчас скучных, иногда утомительных, в высшей степени мелочных организационных работ и хлопот, мысль о громадном значении для человечества конечного результата этих усилий, помимо непосредственного удовлетворения, доставляемого частичным достижением в этой области, должно давать силы и желание активности и вносить ту струю высшей целесообразности, без которой легко впасть в формализм и бюрократизм.

Содоклад д-ра Н. И. Лангового.

Мы живем в такое время, когда события протекают очень быстро. Есть области, в которых мы очень далеко ушли вперед, но в некоторых мы еще стоим и топчемся на месте. Вот обратите ваше внимание: направо от вас здесь висит картина: это Мадонна Дюрера, написанная 400 лет тому назад. На ней вы видите в руках у младенца тряпочку с жеваной соской. Дальше вы видите картину, на которой бабушка запихивает в рот ребенка жеваную кашу и поучает родителей, как это нужно делать. На столе лежит тряпочка с жеваной соской. Это было 400 лет тому назад. Ушли ли мы вперед с тех пор в этой области? Нет, мы не ушли от этого, та же традиционная соска имеет место и сейчас, та же бабушка имеет вес и голос. Сейчас мы выслушали интересный доклад о профилактике, но посмотрим, как мы осуществляем эту профилактику. Мне известно, что в некоторых губерниях существуют постановления, чтобы все грудные дети от рождения получали по бутылке молока. Но ведь это не есть охрана, а гибель младенчества. Раз для ребенка с рождения уже мы даем молоко, то этим мы как бы велим матери с момента рождения начинать прикармливание. Значит, мы пропагандируем прикармливание вместо того, чтобы бороться с ним. Наконец, можно указать еще на такое обстоятельство, что один из наших инструкторов в одном из учреждений России, где наблюдалась образцовая чистота и порядок, заметил, что у всех детей нескольких дней от рождения во рту находились какие-то тряпочки из марли. Оказалось, что это у них во рту манная каша и когда инструктор пришел от этого в ужас, то ему ответили, что ведь это чистая манная каша в стерилизованной марле. Это только доказывает, что в данном учреждении есть горячее желание работать, есть любовь к детям и к делу, но нет знаний. Значит, у нас нет достаточно людей и нет знаний. Я убежден, что если бы я принужден был работать в провинции и исполнять одновременно несколько функций, то и я бы де-

лал в этой области какие-нибудь крупнейшие ошибки. Из этого следует, что центральное учреждение по охране материнства и младенчества должно выработать такую программу, в которой такие грубые основные моменты охраны младенчества должны быть строго декретированы и строго проводиться в жизнь. Тогда мы будем защищены от нарушения самых основных правил.

Затем громадное значение имеет устройство курсов для персонала, выставки и т. д. Это уже дальнейший путь, конечно.

Теперь, как же дальше должна распространяться профилактика? Мы вчера очень много слышали относительно важности устройства Яслей, Домов Грудного Ребенка и очень мало слышали об устройстве Консультаций, а это имеет громадное значение. Ведь мать, если она невежественна, всю работу Яслей испортит, она сведет к нулю все, что дают Ясли. С матерями приходится вести постоянную борьбу. Очень часто в учреждении матери тайком от персонала дают ребенку первых месяцев кашу, и потом все в учреждении, и врачи и сестры удивляются, почему ребенок заболел. Так что до тех пор, пока матери невежественны, наша работа в учреждениях не может быть продуктивна. Значит, самое важное, это правильно поставленная Консультация, когда врач не должен принимать по 50—60 человек, а принимает самое большее 25 человек, когда он имеет возможность осмотреть каждого ребенка и поговорить с каждой матерью. Такая Консультация будет школой для матери и это будет ликвидация жеваной соски, ликвидация многовековой безграмотности по уходу за грудным ребенком. Это—широкая пропаганда грудного вскармливания, о котором здесь, к сожалению, не говорилось. Важнейшая мера профилактики, это, именно, вскармливание грудью, которое должно быть поставлено во главе угла в наше время. Я думаю, что нам скоро не выдумать такой питательной смеси, которая могла бы заменить грудное молоко. Если это и будет, то это еще очень не скоро, и нам, работникам ближайшего времени, надо стараться пропагандировать идею грудного вскармливания и надо стараться поставить мать в такие условия, чтобы она могла сама бы кормить ребенка грудью. Это единственный залог здорового ребенка.

Теперь, исходя из недостаточного питания, у нас возникают чисто теоретические соображения, что и количество женского молока должно в связи с этим уменьшиться. К счастью, в данном случае я, по крайней мере, могу сказать, по моим наблюдениям, что это есть заблуждение, это есть ошибка. Если говорить о своих впечатлениях по больнич-

ному отделению и по Консультации, то количество грудного молока уменьшилось только процентов на 15. Мы видим сейчас прекрасных грудных детей и не испытываем резкого уменьшения грудного молока. Ведь даже в то время, когда питания было больше, все-таки старались кормить ребенка жеваной соской и кашей, а теперь при недостаточном питании еще труднее удержать мать от прикорма. Во всяком случае, этот момент нужно оттянуть как можно дальше и прикармливать хорошим молоком, но не кашей первые полгода жизни ребенка. Наш идеал такой, чтобы до шести месяцев ребенку не давать ничего, кроме груди. Если опыт покажет, что у матери недостаточно молока, тогда, конечно, нужно говорить о прикармливании коровьим молоком, но не кашей. Если врачи в некоторых Консультациях с трех-четырех месяцев будут прописывать кашу, то тогда единый фронт по борьбе с детской смертностью будет нарушен, мы должны здесь быть суровы и должны без всякого исключения обязательно проводить эту идею. Конечно, в некоторых отдельных случаях возможно такое прикармливание допустить и с 5 и 5 $^1/_2$ месяцев, но мы не должны его допускать, так как если мы допустим это в отдельных случаях, то и другие матери будут этого требовать.

Мы знаем, что по карточкам грудного ребенка только с 6 месяцев производится выдача манной крупы. Это мера чрезвычайно крупная. Вы должны ее поддерживать. Я знаю, что в некоторых местах все-таки прописывают помимо карточек манную крупу ранее 6 месяцев и наш единый фронт, таким образом, чрезвычайно резко нарушается.

Я должен указать, что исследования грудного молока показывают, что стало как будто немного меньше жира (на 1%) в грудном молоке, чем раньше. Но я должен сказать, что сейчас по всякому удобному и неудобному случаю стараются освободиться от кормления грудью. История вскармливания нам показывает, что женщины давно стараются какнибудь от этого кормления освободиться. Пробуют непосредственно прикладывать ребенка к козе, но проблема искусственного вскармливания до сих пор осталась неразрешенной. Известная часть акушеров находит, что если мать забеременела, она должна бросить кормить грудью ребенка, потому что молоко забеременевшей матери вредно. На самом же деле это — предрассудок. У меня имеется достаточно материала в этом отношении, который показывает, что ребенка не следует отнимать от груди забеременевшей матери. Если мать, забеременев, отнимает ребенка от груди летом, то это является для ребенка смертным приговором. При заболевании грудницей, матери тоже должны кормить ребенка

грудью. Мы живем во время эпидемий, когда колоссальное количество больных разными заразными болезнями, при чем одна эпидемия сменяет другую. И что же получается. Мать заболевает сыпным тифом, ребенка отнимают от груди, и много детей умирает. У меня около ста матерей, которые кормили грудью при сыпном тифе, при чем дети остались живы. Мы имеем большой доклад доктора Зайцева, который говорит—что даже и при послеродовой горячке может продолжаться кормление и оно не только не вредно для ребенка, но и необходимо. Ребенок с молоком матери всасывает противоядие. Сами работницы приходят и говорят, что они были больны брюшным тифом и ребенка продолжали кормить. Я всячески таких матерей поощряю и говорю, что никакого вреда нет. Поэтому и губернские п/отделы и центральная охрана материнства должны настаивать на том, чтобы в больницах были устроены отделения, в которые бы принимали матерей с детьми. Конечно, такое отделение должно быть под руководством врача, работающего по охране материнства и младенчества. Я знаю, что в некоторых больницах, хотя и принимают с детьми, но ребенка 2—3-х месяцев начинают кормить пшеничной кашей и, конечно, он погибает. Если во время тифа количество молока и сокращается, то не очень сильно и когда мать продолжает кормить грудью, то этим мы сохраняем ребенка для матери, и мать—для ребенка. Мне известно, что на юге существовало отделение для матерей, больных сыпным тифом, куда они должны ложиться вместе с грудными детьми. В Москве до сих пор ничего подобного не существовало.

Мы, несомненно, должны вступить на этот путь, так как мы переживаем послевоенное время,—время всевозможных эпидемий, и мы с этим должны считаться. Если вы хотите быть настоящими работниками по охране материнства и младенчества, если хотите проводить профилактику и стоять на защите евгеники, то высшая мера профилактики и есть грудное вскармливание. И помните слова известного гигиениста, что здоровую нацию нельзя вскормить на бутылочке. Если народу суждено быть здоровым, крепким и сильным, то он должен быть вскормлен грудью.

Резолюция по докладу проф. С. И. Федынского.

Заслушав доклад тов. Федынского, «Охрана материнства и младенчества, как высшая форма профилактики», Совещание постановляет:

1. Признать, что для государственного коллектива неизмеримо важнее развивать предупредительные против заболеваний меры, чем восстанавливать силы выбывающих по нетрудоспособности из трудовой семьи.

2. Все руководящие Советские органы должны всемерно облегчать работу П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества, как наиболее полно осуществляющих охрану будущих поколений, а П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества особенно усилить свою культурно-просветительную работу и пропаганду рационального ухода за ребенком среди широких слоев трудовых масс путем организации: школ Материнства, выставок, лекций и т. д., идя с этой работой прежде всего в деревню, которая почти не задета нашей пропагандой.

3. Вследствие недостаточной разработки вопросов, связанных с питанием грудных детей, профилактики диатезов и других мер по борьбе с детской заболеваемостью, необходима организация во всех университетских городах научных институтов, в которых была бы возможна современная научная разработка этих вопросов и были бы сосредоточены все необходимые статистичекие и другие данные.

Кроме того, С'езд выражает пожелание: 1) чтобы Центральный Отдел Охраны Материнства и Младенчества возбудил ходатайство перед Главсанупром о демобилизации всех врачей специалистов по грудному возрасту, без которых невозможна правильная постановка дела.

2) Чтобы для облегчения работы в деревне, все постановления центральной власти, декретированные для фабрично-заводских и городских женщин были распространены и на крестьянку.

Связь П|Отделов Охраны Материнства и Младенчества с управлениями и Охраны Труда.

Доклад С. Ю. Каплуна.

Уже в предыдущих докладах и в прениях, которые имели место вчера, отмечалась связь не только между Отделом Охраны Материнства и Младенчества и соответствующими органами охраны труда, но гораздо более глубокая связь, которая должна послужить основанием организационных взаимоотношений,—связь между самим делом и функциями охраны материнства и младенчества с функциями труда. Сегодняшний доклад д-ра Федынского еще более это подчеркивает, потому что во главу угла всей деятельности по охране материнства и младенчества он, как докладчик, а вместе с ним и весь С'езд своею резолюцией кладет профилактику, а профилактические меры и в охране труда должны играть далеко не последнее место.

Каждый из нас должен понимать, что вся линия охраны материнства и младенчества, вся линия коммунистического строительства идет далеко не в том направлении, как здесь высказывались некоторые ораторы, т.-е. не в смысле из'ятия беременной женщины, женщины-матери из производства, освобождения ее от обязанностей производительного труда.

Конечно, не в этом наш идеал, и, само собой разумеется, не только потому, что сейчас разруха, а потому, что этого требует правильное понимание экономического развития всего общества. Мы должны совершенно ясно смотреть вперед и сказать, что и сейчас, и в будущем женщины-беременные и женщины-матери должны будут работать и трудиться. Но надо сделать так, чтобы они могли одновременно и работать и быть матерями, чтобы от этого ничто и никто не пострадал: ни работа, ни ребенок. Итак, мы должны смотреть на будущее и соответственно строить и нашу политику и практическую работу по охране материнства и младенчества, всегда имея перед глазами женщину в процессе труда.

Женщина сейчас все более и более проникает в производство. Война в этом отношении произвела целую революцию. Она провела женщин и в такие мастерские, где раньше никогда юбки не бывало. Где раньше женщин было 3—4%, там теперь их 60—70%. Я, конечно, не говорю о таких производствах, как текстильная промышленность, т.-к. там женщин было всегда очень много. Но даже и там, где их никогда не бывало, туда они прошли теперь в большом количестве. У меня есть материалы демографической всероссийской переписи 18 г. Они, конечно, немного устарели, других у нас еще сейчас нет, да и они показательны. Мы видим, что общее количество всех женщин, занятых трудом, 408 на тысячу, т.-е. немного больше 40%. По специальной же группе работниц это дает еще больше—около 43%. Но обращу еще специальное внимание на возраст. Малолетних среди женщин всегда меньше, чем мужчин, а также после достижения определенного возраста женщина обычно уходит с работ. Но если мы возьмем возраст наибольшей работоспособности, то мы имеем работниц от 20 до 25 л., т.-е. 58% всех рабочих; по группам от 25 до 30 лет цифра эта будет 48%. И это было в 18 г., а теперь эта цифра еще увеличилась. Мы видим из этих грубых даже цифр, что вопрос влияния труда на женщину приобретает весьма действенное значение. И строя широко охрану матери и ребенка, мы должны учитывать все влияние женского труда, которое может на них сказаться. Я не буду приводить здесь много статистических материалов, но всякий из нас знает, что труд вообще влияет крайне вредно на здоровье трудящихся, а на женщин он влияет гораздо больше, чем на мужчин, что, конечно, об'ясняется большей ее физиологической слабостью и большей восприимчивостью ко всякого рода вредностям организма. По данным Дрезденской Больничной Кассы за пятилетний период времени оказалось, что на одного мужчину-работника приходится 20 дней болезни в году, а на женщину 25 дней, т.-е. на пять дней или на 25% больше. Это вообще по общей временной потере трудоспособности. А здесь, конечно, еще в сторону мужчин влияет большее количество случаев увечья. Как на пример только заболеваемости, я могу указать на малокровие, и здесь мы видим, что мужчин тут было зарегистрировано $1^{2}/_{3}$%, а женщин около 15%, это значит, что на общее состояние здоровья женщин труд оказывал влияние в 10 раз больше.

А ведь общее состояние здоровья женщины имеет для нее, как для будущей матери, огромное значение. Но для нас весьма важен еще и специально вопрос влияния труда на женщину, как мать и вообще на половую сферу женщины, и оказывается, что в этой области имеется точно также не-

лый ряд научных статистических доказательств. Начнем с того, что ранний труд девушки и девочки в молодом возрасте уже сразу накладывает печать на будущие функции матери. У нас в Московской г. в Серпуховском у. доктор Письменный произвел целый ряд исследований над женщинами-работницами и доказал несомненную связь между трудом женщины и годом наступления у нее менструаций. Вам ведь известно, что чем позже наступают менструации, тем меньше шансов для женщины благополучно провести свои «женские» функции. Вообще менструация это своего рода весьма чуткий барометр, который нам указывает на состояние половой сферы женщины. У тех женщин, которые поступали на фабрику взрослыми, менструа для трех четвертей были правильными и для одной четверти неправильными. Если же женщина поступала на фабрику до начала менструа, или во время наступления их, то правильные менструа наблюдались только в половине всех случаев. Значит, одну четверть случаев дисменорреи (неправильных месячных) можно было поставить в связь со слишком ранним началом труда. Затем, конечно, труд женщины часто можно связать и с бесплодием. Тут, конечно, нельзя об'яснить последовательность и связь чисто научным путем, но статистика и тут эту связь отмечает. Тот же доктор Письменный разделил работниц на несколько групп, в зависимости от лет, проведенных на фабрике и оказалось, что в группе, где женщина в среднем работает на фабрике от 7—15 лет, % бесплодия выражался в 6%, а у последней группы, работавшей меньше, в среднем 1—2 года только 2,7%.

Процент бесплодности был 2,7, т.-е. почти в три раза меньше. Имеется целый ряд данных более старых потому же вопросу, но к ним нужно относиться более осторожно, и я не стану здесь их приводить. Затем гораздо важнее и существеннее для нас, чем бесплодие, отражение труда на непосредственные функции материнства. Тут уже нам совершенно понятно и об'яснимо влияние тяжелого и вредного труда на производительную способность женщины. Всегда среди пролетариата, среди женщин—работниц количество выкидышей и мертворожденных было значительно больше, чем во всех других слоях общества. На Дрезденской выставке был демонстрирован целый ряд диаграмм по этому поводу, и вот какие характерные данные мы тут имеем. Среди работниц процент абортов и преждевременных родов в Берлине составляет 17%, между тем в состоятельных семьях только 6—7%. Разница в мертворождении еще более велика. Среди пролетариата по тем же данным 32%, а у состоятельных 10%. Если эти цифры сложить, то неудачных зачатий окажется в

рабочей среде почти половина, а у прочих состоятельных только 18, 2, почти в три раза меньше. Таким образом, целый ряд случаев показывает что когда беременность наступила, то она не может быть доведена до конца только потому, что тяжелый труд женщины сделал ее неспособной выполнить эту свою функцию: зачать она могла, но родить сил и здоровья у нее не хватило.

Прежде чем перейти к вопросу о влиянии труда и на мать и на ребенка, я приведу еще очень интересные данные, собранные по целому ряду больничных касс д-ром Агнессой Блюм, которая в Германии много работала по вопросам женского труда, связанным с охраной материнства и младенчества. Она собрала данные отдельно по группе «обязательных» членов касс, т.-е. женщин, самих работающих на фабриках и заводах, и «необязательных» членов, т.-е. мелких кустарей-ремесленниц и членов семей рабочих, для которых членство не было обязательно, и оказалось, что болезненная беременность у обязательных членов (у самих работниц) в два с половиной раза больше, чем у добровольных участниц кассы, при чем здесь важно, что для сравнения с работницами брали не богачей и буржуазию, а брали ту же классовую группу, только из числа не работающих на фабриках и заводах. По выкидышам разница получается в шесть с половиной раз, в преждевременных родах разница в шесть раз, в послеродовых заболеваниях небольшая сравнительно разница —один с четвертью, но что касается прочих болезней в послеродовой период, не связанных непосредственно с процессом родов, то тут уже разница поднимается до трех с четвертью. Я извиняюсь, что утруждаю ваше внимание цифрами, но мне кажется, что для участвующих здесь работниц, в их организационно-пропагандистской работе это страшно важно. Во всех резолюциях С'езда проходила красной нитью мысль, что задачей нашей является пропаганда соответствующих идей, и необходимо, чтобы работница, пропагандирующая эти идеи, получила хотя бы некоторый основной фактический материал, основанный не на теоретических предпосылках, а действительно оправданный наукой и жизнью.

Оказывается, что женский труд не только самым серьезным образом влияет на женщину, как мать, но в значительной мере влияет и на самого ребенка, влияет, таким образом, не только на материнство, но и на младенчество. Охрана женского труда тесно связана с охраной младенчества, как такового. Детская смертность зависит от целого ряда условий. Одним из основных условий, на котором нужно, конечно, серьезно остановится, является искусственное вскармливание. Работа на фабрике при этом очень часто является той при-

чиной, которая заставляет женщину лишать кормления своей грудью ребенка. Отсутствие всякого рода мероприятий в области охраны материнства и младенчества, недостаток соответствующих учреждений в фабричной среде, большею частью, толкает женщину пользоваться той вечной жованной соской, которая нарисована на висящей здесь гравюре. Фабричный быт женщины, таким образом, тесно связан с повышенной детской смертностью. По старым данным, в Германии по целому ряду округов оказалось, что между плотностью фабричного населения и детской смертностью существует самая прямая пропорциональность: где больше женщин участвует в промышленном труде, там больше и смертность: там, где из тысячи женщин работает 46 на фабриках, смертность равна 21,7 там, где работает 120 женщин, смертность увеличивается до 23, 8, там, где занято 186 женщин, наблюдается уже высокий скачек детской смертности 29,9,— в полтора раза больше, чем в первой группе. По целому ряду данных старых фабричных врачей во Владимирской, Костромской, Московской губ. и пр. (повсюду эти цифры почти совпадают) оказывается, что в таких местностях детская смертность на 12—15% превосходит сельские округа. Вы слыхали сегодня доклад д-ра Федынского, что идеальная цифра детской смертности допустима до 9 и 10%, между тем как детская смертность в царских семьях господствующих домов равнялась даже только 6%. Вероятно вам известны интересные данные в этой области д-ра Вигдорчика. Он производит анализ данных о петербурских работницах и оказалось, что детская смертность в пролетарских семьях, где жены занимались домашним хозяйством, которое, конечно, очень тяжело в таких семьях в рабочей среде, но не имеет специальных вредностей промышленного труда—равнялось по анкете 1912г. 19,5. А там, где женщина занималась наемным трудом — 25,9. Он дал целый ряд данных, где сравнивает влияние труда на детскую смертность при прочих равных условиях—достатка, заработка, грамотности и целого ряда других обстоятельств. И всюду и везде, где имеет место наемный труд, труд женщин на фабриках и заводах, детская смертность быстро и резко увеличивается. Огромное значение, конечно, имеет работа женщины в последние месяцы беременности и в первые месяцы после разрешения от бремени. Вы знаете, что во всех странах с того момента, когда стали вводить социальное страхование, введено освобождение на короткий период женщины до родов и после родов, и, кроме того, вообще во всех программах социалистических партий требования охраны материнства и младенчества заострились на этом пункте, на определенном требовании—освобождения женщины от ра-

боты до родов и после родов. На Западе при буржуазном строе эти требования выполнялись только в ничтожном размере; там редко, где бывало освобождение женщины за 6 недель до родов и в среднем освобождение равнялось 8 неделям (на 4 недели до родов и после родов). Кроме того, как отметила также в своем слове одна из делегаток этого С'езда, имеется совершенно установленная и очень серьезная связь между последними месяцами беременности и работой женщины в это время и результатами родов. Эта связь сказывается и в весе ребенка, в его жизнеспособности, в количестве мертворождений и выкидышей и, наконец, в дальнейшей детской смертности. Конечно, весь вообще труд фабричной женщины сейчас поставлен в очень тяжелые условия вследствие того, что организация промышленности при капиталистическом строе совершенно не учитывала интересов охраны труда; но особенно тяжело влияют некоторые отдельные виды труда и здесь надо прежде всего выделить группу промышленных ядов в производствах, где имеется целый ряд химических воздействий на организм женщин, и профессиональная заболеваемость этих женщин дает детскую смертность, которая много раз превышает все остальные случаи. Целый ряд промышленных ядов—свинец, ртуть, мышьяк и пр. являются главными причинами повышенной заболеваемости, повышенной смертности. Надо отметить прежде всего, что женский организм вообще чувствительнее к этим отравлениям, чем мужской. Этому может быть много причин, тут пока еще не установлено наукой точного об'яснения. Некоторые врачи-специалисты по профессиональной гигиене в Германии отстаивали ту мысль, что вообще женский организм сам по себе не более чувствителен к ядам, чем мужской, но условия работы женщины заставляют его отравляться скорее. Большие волосы, где очень часто ядовитая пыль может застревать и затем внедряться в голову, развевающееся платье со складками, то обстоятельство, что женщина после прихода домой сама готовит пищу,—все это, может быть, имеет решающее значение. Словом, указывают, что целый ряд условий, не связанных с самими физиологическими, но только с бытовыми особенностями женщины вызывают ее повышенную заболеваемость. Мнение других врачей склоняется к тому, что один факт того, что женщина менструирует, создает новые ворота для вхождения в организм целого ряда ядов, и есть еще целый ряд других точек зрения по этому вопросу.

Здесь нельзя установить, какая из точек зрения более правильна, но ясно одно, какое бы об'яснение не взять за основу, а факт совершенно неоспоримый, что женщина к

общем и целом более подвергается всякого рода отравлениям, чем мужчина.

Одна английская женщина-врач описывает, что у нее в госпитале при одном и том же об'еме наблюдений мужчин, отравленных свинцом, было 41, женщин 94, т.-е. в два раза больше. По данным русской женщины-врача Валицкой табачное отравление дает 83% женщин и только 25% мужчин. Несомненно, что промышленное отравление отражается на женщине вообще больше, чем на мужчине, и в первую очередь отражается на ее половой сфере, на ее производительной функции. Если взять свинцовое отравление, наиболее сильное, наиболее убийственное вообще для работника, то тут имеется очень интересная табличка 902 г. Эта табличка была продемонстрирована на Дрезденской выставке. Наблюдение было сделано над 277 женщинами, работавшими со свинцом. Из этих женщин бесплодных было 22%, забеременело 78%, что дало 212 случаев беременности. Из этих 212 случаев 42,5% кончилось выкидышами, преждевременными родами кончилось только 10%, родилось живыми, таким образом, только 47,5%, но и из этих 47,5% на первом году жизни умерло 28%. Оказалось, что только 19% всех беременностей дали младенцев, нельзя сказать жизнеспособных, но, во всяком случае перенесших первый год жизни. По другим данным более старым и поэтому менее доказательным, так как они опирались на производство хуже поставленное, цифры оказались еще ужаснее. Там оказалось, что перенесших первый год жизни было только 10%, выкидышей и преждевременных родов было 77%. Мне кажется, что достаточно этого материала, чтобы без дальних слов сказать: дело охраны материнства и младенчества совершенно неминуемо упирается в охрану женского труда.

Целый ряд ваших достижений, я не буду говорить о лечебных, но только профилактических, не дадут результатов, если труд будет поставлен так, что он будет доставлять все новые и новые причины для дефективного, если можно так выразиться, материнства и повышенной детской смертности. Поэтому уже сейчас надо эту работу тесно координировать. Перед вами, может-быть, встанет вопрос о том, что эту работу надо об'единить полностью. Это было бы совершенно неверный выход. Необходимо вообще всю профилактику во всех ее видах и проявлениях самым тесным образом об'единить в смысле ее направления, в смысле единства методов, в смысле единства политики, но вся эта работа естественно дифференцируется. Отдельная задача— охрана матери, охрана ребенка, в связи с охраной труда составляет только одно из больших звеньев общей работы

по охране труда. Само собою разумеется, что весь аппарат охраны труда, связанный с профсоюзами, с Инспекцией Труда, с охраной труда в процессе производства, с изменением производства с точки зрения его оздоровления, оставаясь в другом организационном взаимоотношении, должен в то же время быть тесно связанным и с местным и центральным органами охраны материнства и младенчества.

У нас в органах охраны труда, прежде всего, есть один аппарат, на который должно быть больше всего обращено внимания ваших органов охраны материнства и младенчества. Это аппарат Инспекции Труда. Здесь уже вчера в прениях с мест некоторые товарищи говорили о том, что, вот мол, приходит в Женотдел женщина и жалуется на ненормальные условия труда, на то, что ее в последние дни беременности заставляют поднимать тяжести и т. д. Для устранения всех этих ненормальностей и существует, как специальный государственный орган,—Инспекция Труда, обладающая весьма широкими правами. Его предписания в области охраны труда обязательны для всех государственных органов. Поэтому, прежде всего, для того, чтобы провести целый ряд мероприятий профилактических, связанных с вопросами охраны материнства и младенчества, должен быть тесным образом использован существующий аппарат Инспекции Труда, тем более, что это орган чисто пролетарский, чисто рабочий, имеющий при себе санитарных инспекторов-врачей и инженеров—технических инспекторов на положении специалистов, которые являются консультационным подсобным аппаратом. Использование этого аппарата Женотделом и П/Отделом Охраны Материнства и Младенчества необходимо для того, чтобы целый ряд общих мероприятий не остался бы одним только пожеланием, а был бы действительно проведен в жизнь. Декларация прав беременной, о которой упомянула т. Лебедева, должна быть в первую очередь реально осуществлена. Надо установить за ее проведением в жизнь массовый пролетарский контроль, надо это сделать, равно как и в прочих вопросах охраны здоровья и труда работницы матери, опираясь на Инспекторов Труда, посещающих фабрики и заводы и устраняющих там все обнаруживаемые правонарушения и дефекты. Первым пунктом организации связи между органами охраны труда и охраны материнства и младенчества, таким образом, должна быть связь с Инспекцией Труда, которая следит за тем, чтобы женщин своевременно освобождать от работы с фабрик и заводов. Я пользуюсь случаем, чтобы исправить ту неточность, которая была в докладе тов. Лебедевой. Она была настолько несущественна, что я не брал даже вчера по этому поводу

слова, но все же я должен сказать, что освобождение от работы женщин до и после родов на 8 недель достигнуто сейчас фактически на 100%. Тов. Лебедева опиралась, очевидно, на старый материал т. Струмилина, относящийся к началу 18 г., когда Инспекция Труда не была еще даже создана. Сейчас наименьше всего нарушений в области охраны труда как раз наблюдается в области охраны материнства. Почти везде это проведено в жизнь, разве еще не проведено только в самых глухих углах, куда вовсе не дошли еще наши законы, или в тех случаях, где сама женщина, для того, чтобы сохранить паек, не уходит с фабрики. Недавно мы издали по соглашению с Наркомпродом постановление, что женщина беременная или больная сохраняет за собой не только жалованье, но и все другие виды пайка, как ударный и пр. Значит, Инспекция Труда наблюдает за своевременным освобождением от работ беременных женщин, за тем, чтобы переводить женщин на более легкую работу, чтобы снимать их с ночных работ, не допускать на сверхурочные работы и т. д. И весь этот аппарат должен быть вами использован в том смысле, чтобы вы часто давали ему практические указания, как надо провести в жизнь то или иное близко вас касающееся предписание, и Инспекция Труда может в то же время являться теми очами и ушами, которые будут доводить до вас те сведения, которые до вас без того не дошли бы.

Затем на органы охраны труда возложена большая и важная задача охраны женского труда в процессе проведения трудовой повинности. Я не буду говорить о законах, которые в этой области имеются. Вам совершенно ясно, что соблюдение этих законов, хотя бы освобождения всех беременных полностью от всех тяжелых работ, освобождение от трудовой повинности женщины в период за 8 недель до родов и после родов, освобождение кормящих матерей от всех видов трудповинности, освобождение женщин, имеющих маленьких детей, оставление женщин, имеющих детей до 12 лет, в том районе, где они живут постоянно, когда они даже привлекаются на работу,—все это тесно связано с работой ваших отделов и с работой ваших учреждений.

Координация работы обоюдо важна и для органов охраны труда и для органов охраны материнства и младенчества. Какими путями можно проводить эту связь? Всех форм здесь на С'езде не продумаешь и не придумаешь. На месте это гораздо легче и проще, в зависимости от качества и ценности местных работников, в зависимости от местных особенностей и установившихся традиций и взаимоотношений эти нормы устанавливать. Здесь мы не будем поэтому никаких форм связи декретировать, а просто укажем те ос-

новные направления, по которым эта связь должна итти, обратив лишь серьезное внимание на то, чтобы эта связь была установлена соответствующими местными органами обоих учреждений. Из практических указаний надо, прежде всего, отметить взаимный обмен представителями во всех совещаниях общих и специальных, во всех с'ездах, заседаниях коллегий и пр., в работах научных обществ, которые имеются в отдельных местах и во всех учреждениях, где разрабатываются общие планы постановки работы охраны материнства и младенчества в данном районе. Мы здесь самым тесным образом заинтересованы в том, чтобы при разработке схемы учреждений безусловно учитывались фабрично-заводские интересы, чтобы Ясли распределялись таким образом, чтобы в первую голову были обслужены крупные фабрично-заводские предприятия. В органах Наркомпочтеля часто женщины работают ночью, несмотря на все законы о труде. Ночью женщины работают часто только потому, что нет соответствующего учреждения в другом районе, где можно было бы оставить ребенка. Очень часто женщины прогуливают только потому, что расстояние от их дома до места работы и расстояние Яслей от их места работы очень далеко. И потому женщина не может во-время являться на работу, не может во-время накормить ребенка, и она уходит на несколько часов с работы. Поэтому такое районизирование,—создание учреждений по районам с учетом предприятий необходимо, и мы заинтересованы в том, чтобы все районы были обслужены, а вы заинтересованы в том, чтобы получить те данные, которых у вас не имеется. Затем идет инициатива обоих органов в области улучшения существующего законодательства, улучшения проведения ряда мероприятий местного характера, совпадающих с общим ходом и направлением нашей работы. Очень часто Инспекция Труда даст вам, взяв на себя инициативу, целый ряд серьезных указаний о необходимости улучшения целого ряда ваших учреждений. Очень часто в докладах они пишут, так как никак не могут пройти мимо этого, о крайне плохом состоянии Яслей. Часто местные П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества вовсе не знают, в каком плохом состоянии находятся их учреждения. Дальше, очень часто Инспектор Труда будет направлять работников в ваши учреждения, будет указывать вам на необходимость специального обслуживания известных групп рабочих и, обратно, очень часто работницы из Яслей будут направляться к Инспектору Труда, который будет принимать все меры, чтобы улучшить часто невозможные условия труда. Для губернии нужно совместное руководство местами в области проведения существующего законодательства.

Наконец, особенно ценным, важным представляется полное взаимодействие и взаимное усиление в деле проведения практических мероприятий путем агитации и пропаганды. Здесь нужно, прежде всего, установление полной координации в установлении плана и методов работы, потому что здесь вопросы часто так тесно связаны, что их трудно расчленить. Обмен тезисов здесь необходим. Далее необходим обмен фактическими материалами, затем взаимное использование работников, в особенности квалифицированных специалистов. Первые попытки кординации должны выражаться в том, что Инспектору Труда необходимо включать в свои доклады на предприятиях и ваши темы, а врачи ваших отделов должны, в свою очередь, ему для докладов давать нужные материалы. Затем особенно важно, чтобы Инспектор Труда, выступающий с докладом об охране материнства и младенчества, был бы достаточно информирован в этой области, и, наоборот, представители охраны материнства и младенчества должны быть, в свою очередь, информированы в области охраны труда, а потому взаимная информация, координирование и взаимное использование пропагандистских и агитационных сил является одним из важнейших и основных способов связи органов охраны материнства и младенчества с органами охраны труда.

Заключительное слово С. Ю. Каплуна.

Прежде всего прения показали, что доклад мой был понят, как доклад об охране труда в связи с охраной беременных матерей. Это совершенно неверно. Если бы я брал на себя эту задачу и ждал от вас резолюции об охране труда, я бы иначе построил свой доклад, указал бы на существующее законодательство, на его дефекты, на возможность и необходимость его изменения. Теперь речь идет только о том, что надо подойти к вопросу о создании организационных форм, об установлении контакта между Отделами Охраны Труда и Охраны Материнства и Младенчества. После этого краткого введения я вернусь к запискам, которые были здесь поданы мне. Здесь есть одна интересная записка основная, на которой совершенно необходимо остановиться. Здесь задан такой вопрос, не может ли коммунистическое государство смотреть на материнство, как на один из видов производительного труда и освобождать женщину от работ на весь период беременности. Тут много было уже споров на счет философского подхода к тому, что есть материнство. Что такое веревка? Веревка есть веревка, и иначе объяснить этого слова нельзя. Попробуйте действи-

тельно об'яснить себе технически, что такое беременность. Беременность есть беременность. Здесь говорили о том, что это есть социальная функция и что надо смотреть на беременность, как на производительный труд. По этому вопросу можно много и долго спорить. Можно по этому поводу собрать целое совещание юристов, философов, знатоков терминологии, разбавить его докторами и устроить грандиознейшую дискуссию. Но из этой дискуссии ничего не выйдет, и мы ни на шаг не подвинемся вперед в деле действительной охраны материнства. Для нас, представителей рабочего класса, совершенно ясно, что материнство есть основная функция женщины. Женщина должна создавать ребенка для того, чтобы существовало человечество. Пролетариат, как передовой класс общества, заинтересован в его дальнейшем физическом процветании и развитии. Всякого рода французские представители отмирающей развращенной буржуазии могут проповедывать разные мероприятия, чтобы сократить деторождение, боясь слишком большого увеличения человеческого рода. Пролетариат же является живым, здоровым, творящим классом, и для нас необходимо, чтобы общество качественно развивалось и численно росло. Мы не боимся того, что скоро будет больше людей, чем средств существования. Мы знаем, что в наших руках находятся эти средства существования, и мы всегда найдем способы развития техники, чтобы все, кто будет рожден, не погибали с голоду. Только развращенная буржуазия в отчаянии, мечущаяся, как запуганный лев в клетке, боится этого и устанавливает нормы, что столько-то детей можно иметь, а столько-то нельзя, так что во Франции смертность уже превышает деторождение и раса постепенно вымирает. Мы должны производить здоровое потомство, здоровая женщина должна рожать здоровых детей. Это ее основная функция. Для женщины материнство, как всякий физиологический процесс является необходимостью, женщина должна рожать, это ясно. Когда нас пробуют запугивать тем, что мы хотим превратить женщину в машину для рождения детей, что мы уничтожаем право женщины на жизнь, как человека—творца и т. д., то эти возражения представляют собою сплошную чепуху. Рабочий класс в целом, и коммунисты, как его передовая партия в особенности, всегда стояли за полное раскрепощение женщины, не только формально—политическое, но и экономическое. Но и при полном раскрепощении мы знаем, что женщина должна и будет рожать и для нее это не будет являться ни оскорблением, ни обузой, а только источником радости. Но, сейчас, в нынешних условиях тяжелого переходного периода только для той жен-

щины, которая имеет возможность хорошо устроить себя материально, для женщины из обеспеченного класса, могут возникать вопросы, имеет ли она право сделать себе аборт. Для работницы же этого вопроса нет и быть не может. Она знает, что она делает только под влиянием тяжелых экономических условий, когда она может—она безропотно рожает, а когда она не может—она делает аборт и говорит об этом открыто. Мы не уничтожаем обязательства женщины быть матерью, но мы откровенно говорим, что если мы еще не создали пока условий, при которых каждая трудящаяся женщина легко может нести крест материнства, то не надо закрывать на это глаза, и потому мы не можем смотреть на уничтожение женщиной будущего ребенка, как на теоретически несомненное преступление, как на нарушение во всех случаях наших основных законов. И в этом отношении положение ясно и определенно. Наша задача—производить здоровых детей, и лучше, чтобы женщина сделала аборт, чем родила больного ребенка или родила его в таких экономических условиях, при которых он все равно погибнет после. Положение это совершенно ясно. Но с другой стороны не следует допускать того вывода, который делают некоторые товарищи, что в будущем коммунистическом обществе материнство требует освобождения женщин на период материнства (беременности и кормления) от всякой работы. Нормальное материнство не есть болезнь, нормальное материнство и беременность не есть неработоспособность; как и всякая другая физиологическая функция, она несомненно может быть поставлена таким образом, чтобы женщина-труженица от этого не страдала.

Сейчас здесь указывалось еще на дефекты, связанные с различными социальными недостатками, которые сейчас еще существуют. Здесь говорилось, что надо освобождать женщину от работы на 6 месяцев после родов, потому что каждое лишнее кормление дает очень много. Но из этого вывод только тот, что надо дать возможность женщине кормить ребенка столько, сколько надо, путем устройства Яслей Консультации и т. д. Конечно, беременной женщине поднимать тяжести нельзя, она выкидывает, организму беременной женщины впитывать ядов тоже нельзя, т. к. от этого она выкидывает. Из этого опять-таки вывод, что беременной женщине не надо поднимать тяжести, и не надо работать со свинцом, но отсюда отнюдь не следует, что она вообще не должна работать в период кормления и беременности.

Если бы все беременные женщины, а также и кормящие матери в течение 9 месяцев уходили с фабрик и если признать, что женщина будет рожать несколько раз, то зна-

чит она будет совершенно исключена из производства почти на все время производительного возраста, и мы не будем никогда знать настоящего количества рабочих сил, на которые мы можем расчитывать в нашем производстве. Отсюда последствия—во-первых, экономические. С другой стороны, женщина, не участвуя в производстве, не будет никогда фактически равна мужчине, и поэтому это идеал мелко-буржуазный и интеллигентский, который при его осуществлении означал бы для нас движение назад. Это никогда не привело бы к равенству полов, которое может быть основано только на равенстве участия в производстве. Теперь, еще по поводу одного возражения, которые были сделаны двумя-тремя товарищами. Говорилось тут о том, что нам нужны специальные инспектриссы, но я скажу, что это пережиток старого. Это раньше было необходимо, когда радикальная буржуазия и интеллигенция выступили против консерваторов.

Это было основано на том утверждении, что, мол, мужчина не понимает женщины, а женщина своих нужд не расскажет мужчине. Это было, быть может, несколько верно раньше, когда фабричный инспектор был царским чиновником или ставленником капитала, но теперь, когда мы перешли к выборной Рабочей Инспекции Труда для нас этот вопрос потерял всякое значение. Половая неразумная стыдливость теперь исчезает. Мы теперь ясно и определенно говорим молодежи 15 лет о половых отношениях, мы сажаем на одну скамью в школах мальчиков и девочек. Инспектора Труда сейчас—сами рабочие, и они всегда сумеют сговориться с работницами. Да, наконец, у нас есть много женщин в Инспекции Труда, но они у нас просто Инспектора Труда вообще, а не специально инспектрисы женского труда. Поэтому мы просто должны усилить кадр Инспекторов Труда, максимально втягивая в это дело работниц. Но нельзя воздвигать этой стены между мужчиной и женщиной. Это было когда-то, а теперь от этого нужно отказаться. Тов. из Двинска говорила, что нужно иметь отдельные родильные приюты на фабриках. Этого не нужно. Не нужно прикреплять эти учреждения к какому-нибудь определенному специальному месту. Еще один большой вопрос—это вопрос о деревне. Но тут не по докладу были прения. Один товарищ говорил: «дайте нам почву для агитации в деревне»! Товарищи, ясное дело, что к охране материнства и младенчества в деревне сейчас подходят и подходят верно. Когда же начинают подходить к охране труда, то оказалось, что этот вопрос уже более сложный. Тут у нас нет почти наемного труда, как в городе: также нет и охраны труда. Попробуйте вы урегулировать труд самостоятельного крестьянина, работающего на себя.

Это сделать, конечно, весьма нелегко. Если вы скажете, освободить от работы в родовой период работницу в совхозе или сельско-хозяйственной коммуне, это, конечно, возможно. Для этого там уже создается сельско-хозяйственная Инспекция Труда, а на крестьянку, работающую самостоятельно мы можем действовать преимущественно только путем общей и санитарной пропаганды. Затем, здесь затрагивался вопрос о том, что нет на местах инструкций относительно отпусков матерям, имеющим больных детей и, с другой стороны, относительно того, как оплачивать женщин в момент, когда они уходят. Этим вопросом ведает Народный Комиссариат Социального Обеспечения, но, конечно, и наш голос имеет там значение. Женщины беременные и роженицы получают известную сумму, как всякие больные, на общих основаниях. К этому Наркомтруд провел дополнение о сохранении за всякой больной и беременной женщиной продовольствия как общего, так и ударного. Затем, сейчас вырабатывается кодекс законов о социальном обеспечении, и туда включено сохранение полного заработка на время беременности и кормления и теперь, я думаю, при проведении нового кодекса нам удастся всего этого достигнуть.

Затем, тов. из Петербурга задал вопрос относительно компетенции местных органов. Конечно, места своих законов не издают. Был, правда, у нас период, когда местные власти издавали законы, а теперь этот период безвозвратно прошел. На местах можно только развивать центральное законодательство, но создавать новые законы и постановления невозможно ни органам труда, ни органам охраны материнства. На местах законов творить нельзя, а можно только их развивать, а также проявлять свою инициативу в области улучшения законодательства и изменения и отмены старых негодных законов. Я надеюсь, что вы, товарищи, это поймете и наша сегодняшняя беседа принесет большую пользу для обоих органов. Конечно, мы не должны ограничиваться одной только центральной инструкцией, надо на местах нащупывать наилучшие формы связи, в области взаимоотношений и организационной связи здесь огромное поприще для всякого рода комбинаций.

Резолюция по докладу С. Ю. Каплуна.

Заслушав доклад тов. Каплуна о связи работы по охране материнства и младенчества с работой по охране труда — Совещание постановляет:

Признать, что организационная связь органов охраны материнства и младенчества и охраны труда диктуются самой жизнью и поручить Отделу Охраны Материнства и Младенчества совместно с Управлением Охраны Труда в кратчайший срок разработать инструкцию, которая должна установить технические формы этой связи, положив в основу тезисы доклада.

Подготовка персонала для учреждения по охране материнства и младенчества.

Доклад д-ра А. И. Лагутяевой.

Вчера, когда т.т. Голубева и Чернышева делили сферу влияния в охране материнства и младенчества между работниками Отдела Охраны Материнства и Младенчества и членами Женотдела, когда с такой страстностью дебатировался вопрос, будет ли участие членов Женотдела выражаться помощью учреждениям в виде субботников или в виде указаний и контроля за работой учреждения, мне казалось, что как будто бы забыли о самом главном, забыли о тех человечках, для которых устраиваются все учреждения охраны материнства и младенчества. Для этих человечков непосредственно не нужно участие широких масс, мало подготовленных к этой работе, а нужно вдумчивое отношение отдельных квалифицированных работников, и мне представляется, что самым главным и самым важным делом, самой важной задачей Женотделов будет уметь выделить из своей среды таких квалифицированных работников для наших учреждений. Все с'езды, вся работа теоретическая ученых комиссий при Отделах и П/Отделах Охраны Материнства и Младенчества все это имеет ценность и имеет значение, все оправдывается только тогда, когда в результате этого получается уменьшение смертности, когда в результате этого получается благоденствие этих маленьких человечков, которое зависит иногда от того, что плохо вымыта бутылочка, из которой его кормили, что неаккуратно содержится соска, которая надета на эту бутылочку. Все это вещи небольшие, но такие важные в питании и воспитании ребенка. Вот для этой повседневной работы, для такой лабораторной пропаганды и необходимо выделение Женотделами особо квалифированных лиц из своей среды. Охрана материнства и младенчества осуществляется, во-первых, путем социального законодательства, во-вторых, путем устройства учреждений, из которых каждое является местом

правильного проведения в жизнь идеи охраны материнства и младенчества, местом пропаганды этих идей. Кто же пропагандирует. Пропагандирует персонал этих учреждений. Всякая пропаганда только тогда будет успешна, если за нее взялись люди убежденные в идее, которую они проводят и вооруженные соответственными специальными знаниями. Поэтому и персонал наших учреждений обязательно должен иметь все эти свойства, от них зависит успех дела охраны материнства и младенчества. Весь персонал должен быть специально подготовлен, начиная с врачей. Врач, на долю которого приходится работа и организационная и педагогическая в учреждениях, должен получить специальную подготовку. Для этого необходимо, чтобы при медицинских факультетах устраивались кафедры по физиологии, гигиене и патологии ребенка раннего возраста.

Затем, необходима организация повторительных курсов для врачей с практическими занятиями в показательных учреждениях Отделов Охраны Материнства и Младенчества. Вторая часть нашего персонала, как мы себе представляем, будут сестры-воспитательницы. Двойная роль на них ложится: и выхаживать и воспитывать. Их подготовка должна происходить на специальных курсах. На этих курсах подготовка должна быть серьезна, основательна, как требует того ответственность и важность дела им поручаемого. Каковы же задачи сестер. Сестра в благоустроенном учреждении является ближайшей помощницей врача. Она проводит его взгляды; но теперь сплошь и рядом в жизни делается, что сестра, возвращаясь в провинцию, откуда она делегирована, остается без врача, в лучшем случае остается врач, который наблюдает за учреждением, изредка посещая его. Он не имеет возможности, благодаря тому, что он занят, а, может быть, за отсутствием специальных сведений вести наблюдение за развитием, за воспитанием ребенка, и все это ложится на сестру. Сестра является самым близким лицом в учреждениях к матерям, будет ли это в Доме Матери и Ребенка, где непосредственно соприкасается с ними, где она живет с ними бок о бок, или это будет в Яслях, где она встречается с матерью, когда мать на свой трудовой день приносит ребенка, или будет это в Консультации, или будет это в патронажной работе, где сестра помогает матери устраивать тот гигиенический уют, который можно устроить во всякой обстановке для правильного воспитания ребенка дома. Во всех этих случаях имеют громадное значение ее личные свойства и ее работа. Сестра является воспитательницей матери, она учит ее воспитывать ребенка, она борется с предрассудками, в которых мать выросла, а иногда и воспитывала прежде детей,

до того, как здесь столкнуться с нашими учреждениями. Бороться придется терпеливо изо дня в день, бороться долго и словом и убеждением, а самое главное примером своей собственной работы. Как опыт показал, это самая лучшая пропаганда охраны материнства и младенчества. От отношения сестры к работе зависит и отношение к учреждению матери, а следовательно и широких слоев населения к охране материнства и младенчества. Я скажу, что настолько влияет на это отношение личность сестры, что даже частная ее жизнь, особенно в маленьких провинциальных городах и местечках и маленьких фабричных районах, где люди друг друга знают, где частная жизнь у всех на виду, и частная жизнь сестры ставится ей в строку, как она живет. Это влияет на отношение населения к учреждениям охраны материнства и младенчества. Сестре приходится совместно с патронажной работой, когда она помогает устроить уют, устроить гигиеническую обстановку в ее домашнем быту, приходится тут попутно сообщать сведения о личной гигиене женщине. Для всего этого необходимо, чтобы сестра была снабжена определенными серьезными специальными познаниями. Нужно, чтобы кроме познаний чисто специальных, обладала большим запасом терпения и наклонностью к такого рода педагогической деятельности, чтобы она любила это дело, чтобы у нее было вместе с достаточным терпением и очень много добросовестности. Затем, дети сироты, их воспитание, их вскармливание — все это лежит на сестре. Можно сказать все благополучие, их жизнь и смерть зависит от сестры. Отношение к сиротам всех окружающих зависит от сестры. Будут ли относиться к ним, как это было прежде, когда называли сирот казенными детьми, наличниками, это все зависит точно также от отношения сестры к этому вопросу. Сколько она отдаст ему внимания, любви, от этого устанавливаются и общие отношения к сироте.

В последнее время, как говорила здесь в докладе Вера Павловна, наблюдается отказ матерей кормить детей сирот грудью. Мы знаем, что этим подписывается смертный приговор несчастным детям. В этом отношении должны быть приняты всевозможные меры для борьбы с этим явлением. Я считаю, что сама сестра должна смотреть на это, как на почетную обязанность, которую возлагает государство на кормилиц-матерей. Мне представляется, что распространение этой идеи о государственно важном значении такого вскармливания должно быть всецело задачей Женотдела. Мне представляется, что этот отказ, это уклонение зависит от старых пережитков, от того, что не исчезло из памяти широких кругов женщин отношение к кормиличному промыслу, к

воспитательным домам, как к явлению связанному с позором, не исчезла память о той печати, которую клало на женщину призрение в воспитательном доме. Это и есть главная причина, которая влияет на отказ матерей кормить грудью сирот. В этом отношении я считаю, что все зависит от сестер. Если сестра в учреждении смотрит на это правильно, проводит новый взгляд в этом отношении и помнит, что она должна строить новое будущее, она должна образовывать в этом отношении матерей, тогда, мне кажется, легче будет бороться с этим несчастьем, потому что от этого зависит жизнь или смерть сирот. Сама душа учреждения, характер внутренней жизни этого учреждения тоже самое зависит от сестры, и в этом отношении очень важно—развито ли в ней известное общественное чувство. Нужно, чтобы дух прежних воспитательных учреждений исчез совершенно. На место их должны появиться новые дома, новая семья, чтобы женщина шла в них не, как раньше в воспитательный дом с печатью призрения, с сознанием, что нужно что-то скрывать, а нужно, чтобы она шла сюда с сознанием своего права, шла как в товарищескую семью, в которой она найдет отдых, который необходим, с одной стороны, после родов, с другой стороны, чтобы она не опасалась за своего ребенка, с сознанием, что ребенок получит воспитание и уход. Центром такой семьи должна быть сестра. И эта задача лежит на сестре. Но, кроме того, мы знаем, что в настоящее время сестры, приезжающие в провинцию, за недостатком работников становятся реорганизаторами старых и организаторами новых учреждений и даже инструкторами. Это, собственно говоря, неправильно, потому что сестра к этому не подготовляется, но жизнь заставляет это делать и с этим приходится считаться. Для всего этого несомненно требуется особенно вдумчивый выбор персонала, особенно серьезная и продолжительная подготовка.

Ясно, из всех задач, поставленных перед сестрами, которые я перечла, может быть что-нибудь и пропущено, но из общей характеристики их задач ясно видно, что требования при формировании кадра сестер должны быть очень высоки, высоки, главным образом, с нравственной, так сказать, стороны; должна быть исключительная честность, добросовестность, сознательность, важно, чтобы было призвание к работе с детьми, конечно, желательно возможно большое общее развитие.

Я знаю, что на этом в настоящее время трудно настаивать, но я знаю, что среди работниц существуют лица, интеллигентность которых превышает интеллигентность многих, так называемых, интеллигентных женщин. Будущая сестра должна быть знакома заранее с трудностями и ответствен-

ностью того дела, к которому ее призывают, потому что действительно работа эта не представляет из себя работу порывами, эффектную работу, блестящую, это лабораторная работа, состоящая из педантичного выполнения целого ряда правил, касающихся ухода за ребенком и которая только тогда и может принести свои плоды, когда она действительно выполняется беспрерывно в течение всего времени с точностью и аккуратностью.

На курсах для подготовки сестер не могут быть принимаемы лица, не имеющие высокой грамотности, т.-е. умение хорошо читать и писать, хорошо знающие 4 правила арифметики с простыми числами. Об этом здесь довольно много было разговоров: кого принимать на курсы. Сначала мы предполагали большой образовательный ценз, но жизнь показала нам, что таких работников мы в широких кругах не найдем. И что это не должно быть ограничением, препятствием для поступления на курсы по охране материнства и младенчества. И вот минимум, с которым можно принимать, это именно хорошая грамотность. Конечно, и опыт это указал, что чем выше развит человек, чем больше у него подготовки, тем он лучше схватывает все предметы, которые ему приходится проходить и скорее ими проникается. К работе в качестве сестер, как я уже говорила, должны привлекаться широкие круги работниц, что я и считаю одной из больших задач Женотдела.

Курсы по подготовке сестер должны продолжаться не менее полутора лет, потому что опыт показал, что в меньший промежуток времени из мало подготовленных по общему стажу людей трудно подготовить и сделать сестер хороших, отвечавших всем требованиям. Курсы должны быть разделены на три семестра. I-й является преимущественно общеобразовательным, подготовительным для прохождения теоретических специально медицинских предметов. Казалось бы не наше дело заботиться об образовании. Важно, чтобы об этом позаботился Наркомпрос. И со временем так и будет. Когда мы добьемся большого контакта в этом отношении с Наркомпросом. Но пока мы должны считаться с тем, что мы имеем кадр работниц, которые к нам обращаются, кадр мало подготовленный, и приходится готовить их, начиная почти с самого начала. Второй семестр должен быть семестром преимущественно теоретическим. Здесь проходятся предметы медицинские, и третий семестр посвящается преимущественно практическим занятиям. Я говорю «преимущественно», так как на втором и на третьем семестре должны быть практические занятия. Но на втором семестре преобладают теоретические, а на третьем—практические занятия.

В течение всего курса читаются политические предметы и ведутся занятия по политической грамотности. Вот какова подготовка сестер-воспитательниц в наших учреждениях. Подготовленные, таким образом, сестры, вышедшие сами из среды членов Женотдела, являются самой живой связью между Женотделами и Под'отделами Охраны Материнства. Возвращаясь назад, они становятся не только воспитателями матерей и детей, но и пропагандистками наших идей охраны материнства.

В настоящее время, в виду крайней нужды в этом персонале для учреждений, важно, чтобы число курсов было как можно больше в Российской Республике. Нужно, чтобы они были во многих местах. Чтобы подготовлять сестер-воспитательниц того типа, о котором я говорю, нужно устроить правильно оборудованное учреждение, как показательное для практических занятий будущих сестер. Однако этим вопрос еще не решается. Скорее подготовить сестер вряд ли возможно. И потому на точку зрения устройства краткосрочных курсов принципиально становиться нельзя. Правда, краткосрочные курсы были устроены и носили теоретический подготовительный характер, потому что дальнейшая практическая подготовка сестер, прошедших эти курсы, должна была продолжаться непосредственно в том учреждении, которое устраивало курсы для подготовки себе персонала. Опыт показал, что в течение этих 4 месяцев, когда происходила подготовка, они занимались довольно усердно, но они не успели усвоить все то, что слушали.

Таким образом, этот вопрос не разрешается и на этот путь становиться не следует. Потребность в персонале растет быстрее, нежели возможно его подготовить и мне представляется в виде временной меры возможность подготовки сестер из воспитательного персонала, который занят сейчас в больших учреждениях, путем организации местными врачебными силами серии лекций в форме курсов, которым можно ознакомить в несколько недель с теоретическими основами вскармливания, питания и воспитания ребенка. Наконец, существует нужда в персонале не только для учреждений постоянных, но и временных. Я говорю о летних курсах, которые возникали в прошлом году в большом количестве и, повидимому, следующим летом потребности в них будет еще больше. Как же быть с этим персоналом.

Задача Женотделов на местах выяснить и сорганизовать кадр лиц, желающих быть работниками в летних Яслях. Этот кадр, в виде хозяйственно-воспитательного персонала, мог бы быть подготовлен, если бы прошли краткосрочные курсы, во-вторых бы он ознакомился с основными понятиями гигиены, санитарии, ухода и вскармливания ребенка от рождения до 3-х лет.

Психология ребенка О до 3-х летнего возраста.

Доклад К. Н. Корнилова.

Говорят, что среди всех областей исследования, открытых современной наукой, нет ни одной более привлекательной, чем психология ребенка. С этой мыслью нельзя не согласиться. Изучение ребенка привлекательно не только потому, что это представляет большой научный и практический интерес, но, прежде всего, в силу привлекательности самого об'екта изучения—ребенка. И, действительно, в самом некрасивом ребенке всегда так много природной прелести, что его можно находить забавным, смешным, но никак не некрасивым: некрасивых детей нет. Вот эта-то природная прелесть ребенка и была причиной того, что ребенка чаще всего рассматривали с эстетической точки зрения. Лишь в наше время сумели подойти к ребенку с иной точки зрения, сделав из него об'ект научного изучения: мы хотим не только любоваться ребенком, но и изучать его.

Та наука, представителем которой являюсь я, т.-е. психология ребенка имеет своей задачей изучение *поведения ребенка*, его реакций, как живого существа, на внешние раздражения. Задачей моего настоящего доклада и является рассмотрение поведения ребенка от 0 до 3-х летнего возраста. Дабы сделать свое изложение более конкретным, я прилагаю при сем составленную мною схему развития ребенка (см. в конце), по расходящимся концентрическим кругам которой можно видеть, какие психические функции, обозначенные секторами, являются характерными для ребенка в первый день его жизни, затем в первую неделю, первый месяц, первое полугодие и т. д.—до 3-х летнего возраста.

Итак, каково поведение ребенка в первый день его жизни. Новорожденный ребенок представляет собой живое существо, сильно отличающееся от взрослого человека и ближе стоящее к более низшим существам-животным. Не даром же наука говорит о целом ряде *обезьяньих черт*, при-

сущих ребенку (волосатость, цепкость передних конечностей, обезьянье строение стопы, колесообразное расположение ног, суетливость, любопытство, жадность и т. п.). Низшим существом ребенка можно назвать еще и потому, что высший орган психической деятельности—мозг еще не сформировался и ребенок является спинно-мозговым существом. И потому у новорожденного мы замечаем отсутствие высших психических функций и наличность по преимуществу элементарных движений и деятельность низших органов чувств. Ребенок родится почти слепым и глухим, но низшие органы чувств отличаются исключительной чуткостью. Прежде всего бросаются в глаза проявления таких органических ощущений, как голод и жажда: новорожденный ребенок громко чмокает губами и делает ртом сосательные движения. Стоит даже во сне прикоснуться к губам ребенка, как они тотчас же складываются для сосания. Мускульные ощущения интенсивно проявляются в хватательных движениях и даже спящий ребенок крепко хватается за палец, положенный на ладонь ребенка. Эти хватательные движения настолько сильны, что можно поднять держащегося за палец ребенка на воздух и он в таком положении будет висеть несколько секунд (опыт д-ра Робинзона). Осязательная сфера настолько обострена у ребенка, что он весь дрожит по рождении и успокаивается лишь в теплой ванночке и не берет в рот рожка, температура которого ниже или выше материнской груди. Обоняние и вкус развиты в такой степени, что рожок выбрасывается моментально изо рта, если в этот рожок прибавить каплю керосину или хины. Свет ребенком хотя и воспринимается, но он ничего не видит, ибо его глазки не координированы. Двигательная сфера интенсивно развита: ребенок дрыгает ножками, блуждает ручками, потягивается, чихает, каплает, кричит и плачет, не выделяя слез. Таково в общих чертах поведение ребенка в первый день жизни.

В течение первой недели жизнь ребенка обогащается лишь деятельностью слуховой сферы, ибо жидкость, которой заполнен слуховой проход, рассасывается лишь на третий-четвертый день и потому новорожденный не реагирует обычно на слуховые раздражения. Но, если он не реагирует на них и после двух недель, необходимо ребенка пред'явить врачу, иначе глухота повлечет за собой и немоту ребенка. В течение первой недели можно наблюдать и первые напряжения шеи ребенка, как стремление двигать головой. А по выражению личика—улыбке во сне или нахмуриванию бровей—можно уже судить о наличности моментов удовольствия или неудовольствия. Крик ребенка—обычно все тот же плач без слез.

На протяжении первого месяца жизнь ребенка значительно расширяется в своих проявлениях. В области ощущений ребенок настолько овладевает движением своих глазок, что уже фиксирует своим взглядом свет свечи, лишь бы она стояла прямо перед ребенком и не дальше 3—4 аршин от него. Впервые мы видим проявление непроизвольного внимания, которое ребенок останавливает на том или ином ярко-освещенном предмете, если он попадает в поле зрения ребенка. Крик приобретает выразительный характер, по которому можно узнать настроение ребенка, как одинаково и сам ребенок начинает понимать ласковый или сердитый тон, которым с ним говорят. А к концу месяца ребенок начинает и сам произносить некоторые нечленораздельные звуки—«гулить», личико же его впервые озаряется улыбкой, как проявлением испытываемого им удовольствия. Непроизвольное вздрагивание при резких слуховых раздражениях и сжимание тела в комочек при быстром опускании тела ребенка вниз можно было наблюдать у ребенка и в течение первой недели его жизни, теперь же это проявление приобретает устойчивый характер, как проявление врожденного страха. В это же время ребенок овладевает и движением своей головки, поворачивая ее к ярко-освещенным предметам.

Со второго и по седьмой месяц психическая сфера жизни отличается уже большим разнообразием и сознательностью своих проявлений. Начиная со 2 и по 4 месяц ребенок учится восприятию предметов и длительно упражняется в зрительном восприятии своих рученок и ножек, при чем управление зрительным аппаратом настолько уже совершенствуется, что большинство 3-х месячных детей следит глазками за ярким движущимся предметом. В области слуховых восприятий двухмесячный ребенок уже настолько заинтересовывается музыкальными звуками, что в часы, назначенные для кормления, совершенно забывает о еде. Интенсивно развиваются и мускульные ощущения, чему много способствует стремление ребенка все хватать и тянуть в рот, ибо губы в это время, как и пальцы, служат органами осязания. Действует при этом ребенок одинаково, как правой, так и левой рукой, при чем впервые замечается при хватании противоположение большого пальца остальным. Из высших психических актов впервые замечается проявление памяти: ребенок, накануне обжегший руку о горячий стакан с водой, теперь, при повторном поднесении стакана, откидывается назад. Замечается также впервые и деятельность произвольного внимания, отыскивания всего, что приятно действует на органы чувств, почему этот период до года и называют периодом сенсорных интересов. В области формирования речи продол-

жается все тот же период «гуления», прерываемый, в случае радости, смехом, а, в случае огорчения, плачем, сопровождаемым слезами. Впервые замечено и проявление удивления на личике ребенка, в случае новых и непонятных для ребенка явлений. Эмоциональная жизнь проявляется в страхе и гневе, а также и в выражениях любви к близким и знакомым лицам, в виде улыбки, смеха и протягивания ручонок. Первое, а затем и второе полугодие—это период непроизвольного подражания, когда стоит матери произнести перед ребенком какой-нибудь звук и он начинает понемногу подражать ему, стараясь его повторить.

Во второе полугодие мы застаем ребенка в интересной стадии координации глаза и руки, зрительных и мускульных восприятий, что дает ребенку знакомство с величиной, формой и расстоянием предметов, при чем хватание предметов совершается теперь по преимуществу правой рукой с обособлением указательного пальца там, где это необходимо для указывания. В это же время замечено детальное ознакомление ребенка со всеми частями своего тела: ребенок длительно занят обследованием своих волос, ушей, языка и т. п. В зрительной области ребенок уже различает цвета и из двух, совершенно одинаковых по форме, но различных по своей окраске игрушек определенно предпочитает окрашенную в красный или желтый цвет. Память настолько уже становится устойчивой, что ребенок узнает близких людей после кратковременного (в несколько дней) их отсутствия. Внимание так же, как и раньше, сосредоточивается по преимуществу на впечатлениях, приятно действующих на органы чувств. Годовалый ребенок понимает уже чужую речь, поворачивает головку на зов, лепечет сам слоги и хохочет в момент бурной радости. Впервые замечается проявление социальных наклонностей, стремление быть в обществе взрослых людей, а, вместе с тем, и проявление таких социальных эмоций, как похвала, сочувствие другим, зависть и даже ревность, в случаях, когда ребенок видит на руках матери другого ребенка. Полугодовой ребенок уже сидит, к девяти месяцам он обычно ползает. Из инстинктов наиболее ярко выделяется бросание предметов, сказывающееся в том, что ребенок без конца бросает игрушки на пол и требует беспрерывного их поднимания. Непроизвольное подражание сказывается в том, что ребенок начинает копировать не только звуки, но и жесты и движения окружающих.

В третьем полугодии своей жизни ребенок уже существо, обладающее способностью самостоятельно ходить и владеть осмысленной речью, в размере 6—8 слов. Эта способность ребенка произносить самостоятельно слова настолько обо-

Схема

развития ребенка от 0 до 3х летн. возраста

составил К. Н. Корнилов.

1920 г.

Возраст ребенка

От 2 - 3 лет.

" 1½ - 2 лет.

" 1 - 1½ лет

" 7-13 месяц.

" 2-7 месяц.

" 8-30 день

" 2-7 день

1 день.

Физическое развитие

Рост в см. Вес. Объем груд. Объем голов. Зубы.

80-88

70-80

70-80

63-73

53-63

50

32

34

32 - 34.

34 - 37.

34-36

36-45

45-47

47-49

49-50

39-46

46-48

48-49

49-50

37-39

8950 - 11500

4 корен.

4 клыка

4 мал. корен.

8 рез.цов.

Ощущения, восприятия

Фиксирование света свечи.

Слух. ощущ.

Представления, памяти.

Пробуждение памяти.

Узнавание предметов по рисункам.

Внимание, интересы.

Непроизв. внимание.

Произв. внимание.

Период „сенсорных интересов".

Интерес к произносимым словам.

Интерес к физич. деятельн. бегание, лазание, разрушение.

Воображение { игры рисунки

Пробужд. фантазии „В рисов. период штрихов"

Игры двигат. характера

В рисовании „период каракуль"

Деятельное пробужд. фантазии „период каракули"

Игры двигат. характера.

Речь, мышление

Плач без слез.

Выразительн. крик.

Плач со слезами

Период „гуления"

Лепет

Двухсловн. предложения

Запас слов ок. 30

Запас слов ок. 300

Чувства

Улыбка во сне.

Первая улыбка

Гнев

Страх

Воля

Ходит.

Сидит.

Ползание

Тянет в рот.

Хватает

Непроизв. подражание

Поворачив. головку

Напряжение мышц шеи

Произвольн. подражан.

Подавление желаний

Внушаемость воли.

Возраст ребенка.

Перв. Всер. совещ. по охране матер. и младен.

1-я Образц. тип.-лит. М. С. Н. Х., Пятницкая, 71
МОСКВА. — 1921.



стрена, что ребенок чутко прислушивается к каждому новому слову и стремится повторить его, почему этот период—второго года—и называют периодом словесных интересов. Впервые пробуждается и деятельность воображения в его производящем виде, что ярче всего сказывается в рисунках ребенка: обычно в третьем полугодии ребенок рисует уже штрихи, водя карандашем взад и вперед по бумаге и иногда находя в этих штрихах сходство с реальными предметами. В эмоциональной сфере мы находим проявление таких эмоций, как застенчивость и самолюбие: в присутствии чужих людей ребенок лукаво прячется личиком на груди матери, а при шлепке, не доставляющем боли, ребенок плачет от чувства обиды.

В четвертом полугодии продолжается выявление тех же самых психических функций, которые только намечались полгодом раньше. Это все тот же период словесных интересов, обогащения языка ребенка, когда лексикон ребенка достигает до 30 слов, которые он теперь соединяет в двухсловные предложения в категорической форме. Овладевши процессом ходьбы, ребенок начи ает ряд индивидуальных игр двигательного характера. В рисовании ребенок от штрихов переходит к круглым чертам—каракулям, почему этот период и называют «периодом каракуль». Желание быть в обществе взрослых теперь детализируется и переходит в желание быть в обществе детей. Чувство самостоятельности, стремление все делать самому по возможности без посторонней помощи особенно ярко сказывается в конце второго года. Чувство сострадания все повышается, и в связи с этим ребенок иногда подавляет свои желания. Влияние окружающих лиц сказывается в сознательном подражании ребенка этим лицам, при чем впервые замечается явление внушаемости детской воли: стоит подуть на ушибленное место, чтобы ребенок перестал жаловаться на боль, стоит попробовать лекарство и сказать, что оно не горькое и ребенок выпивает его без чувства отвращения.

Наконец, в возрасте от 2 до 3 лет ребенок доходит до самосознания, до своего противопоставления окружающей среде, впервые называя себя в первом лице—я, а не в третьем, как это было до сих пор. Теперь ребенок не только узнает по картинкам предметы, но воспринимает и перспективные изображения; различает основные цвета, отдавая предпочтение красному и желтому из них, а также запоминает простенькие мелодии. Проявление двигательной сферы в это время настолько интенсивно, что бегание, лазание, прыгание, разрушение—это основная потребность ребенка. Интенсивно начинает работать воображение, и один и тот же об'ект

игры варьирует беспрерывно все в новых перевоплощениях. Запас слов быстро разрастается, достигая до 300 и более слов, при чем слова эти изменяются по падежам, числам и временам. Начинается знакомство с окружающим миром, прежде всего, с названием вещей, и вопрос:—«это что», становится обычным детским вопросом. Двухсловные предложения употребляются не только в категорической, но и отрицательной форме. И впервые ребенок начинает делать умозаключения в самой легкой форме по аналогии: от одинаковых условий ребенок начинает заключать и к одинаковым следствиям. В эмоциональной сфере чувство сострадания достигает очень высокой степени; оно распространяется прежде всего на мать, затем на сестер и братьев, далее—отца, других родных, еще далее—домашних животных, и, наконец, на других людей и неодушевленные предметы и изображения. На ряду с пробуждением самосознания, впервые сказывается и инстинкт противоречия и сознательного упрямства, когда часто на слова взрослых: «Не смей этого делать, слышишь»,—ребенок отвечает: «Не слышу»... Волевая сфера настолько формируется теперь, что становится возможным сознательный выбор из двух представившихся положений, учитывая вытекающие отсюда последствия.

Такова в основных чертах схема развития ребенка в младенческом возрасте. Здесь мной намечены лишь основные черты этого развития, да большего сейчас и нельзя требовать от столь молодой науки, каковой является детская психология.

Значительно хуже обстоит дело с педагогикой детей этого возраста, ибо педагогика начинает интенсивно развиваться только тогда, когда ребенок становится предметом общественного воспитания. До сих пор маленький ребенок был лишь предметом семейного воспитания, а при обычной беспринципности и бессодержательности этого воспитания педагогика детей от 0 до 3-х летнего возраста осталась почти неразработанной. В таком же печальном положении дело обстоит сейчас и в учреждениях, где проводится принцип общественного воспитания детей раннего возраста. Никакого воспитания здесь нет: здесь призревают лишь детей; здесь нет даже воспитательного персонала: высоко-квалифицированный врач, заботящийся об охране здоровья детей, и полуграмотная сестра, несущая обязанности воспитательницы,—вот кто олицетворяет эти учреждения: как в старой школе устранялся врач, как будто у учащихся не было тела, так и в учреждениях для детей от 0 до 3-х лет устранен квалифицированный педагог, как будто у маленьких детей на ряду с телом нет совершенно психики. Подобное положение нужно признать глубоко не-

нормальным; это пережиток того старого интеллектуализма, на котором строились до сих пор все наши образовательные учреждения. Для студента требуется высоко квалифицированный профессор, для гимназиста—необходим учитель, окончивший университет, для ученика начальной школы, учитель с семинарским образованием, для дошкольника—гимназистка, неокончившая гимназии, а для ребенка до 3-х лет—полуграмотная нянька. Меряют на старый аршин—только запросов ума, не заботясь о всестороннем воспитании личности. Казалось бы как раз наоборот: чем меньше ребенок, тем трудней проникнуть в запросы его, в его психологию и тем выше должна бы быть квалификация воспитателя.

Вот почему положение вещей в учреждениях для детей от 0 до 3-х лет нельзя признать нормальным. Необходимо наряду с врачем поставить и не менее квалифицированного педагога. А для привлечения этих педагогов, с одной стороны, необходимо поднятие их материального положения до уровня школьного работника, а, с другой стороны, необходимо широкое устройство курсов, на которых эти педагоги получали бы медицинские знания, необходимые при уходе за детьми раннего возраста. А для общего и планомерного руководства всей постановкой дела общественного воспитания в учреждениях для младенческого возраста необходимо создание центрально научного учреждения—*Института Младенца*, где, на ряду с изучением природы маленького ребенка, подготовлялись бы кадры работников по воспитанию детей младшего возраста, и откуда распространялись бы сведения и пропагандировались идеи о рациональном уходе за детьми в раннем детстве. Только при таком положении вещей можно будет надеяться поставить дело на надлежащую высоту.

Воспитание детей в учреждениях охраны материнства и младенчества.

Доклад Е. К. Кричевской.

К. Н. Корнилов говорил передо мною о том, что воспитание в наших учреждениях стоит совсем плохо, и он прав. Действительно воспитание ребенка, забота о развитии его психическом до сих пор не стояли в повестке дня и вчера в повестке дня стояло только одно—заботы о теле ребенка, и наши учреждения строились чисто медицински. Главное внимание обращалось на то, чтобы ребенок был сыт, одет, чтобы во-время ложился спать. О воспитании ребенка мы не заботились. Это было вчера. Сегодня это уже не совсем так, и если К. Н. говорит, что воспитания у нас сейчас нет, то по отношению к Москве до некоторой степени это неверно. Говорить, что воспитания в наших Московских учреждениях совсем нет—неправильно. Воспитание есть, но оно приняло уродливые формы, оно такое же как в семьях, оно традиционо бессознательно. Воспитания сознательного. построенного на изучении ребенка, до сих пор в наших учреждениях не было и нет. Какая разница между воспитанием традиционным и сознательным. Прежде всего, разница в подходе к ребенку. До сих пор наши сестры работали с детьми, проводя среди них целые дни, так ставили жизнь ребенка, что она соответствовала желанию взрослого человека. Эта жизнь не диктовалась потребностью маленького ребенка, этого маленького ребенка мы не изучали, не присматривались к нему совершенно. Если бы мы к нему присматривались, мы не сделали бы такой колоссальной ошибки, которая допущена была в наших учреждениях. Мы не лишили бы до трех лет ребенка мира вещей, мира игрушек. Мы бы не могли поместить его в ту пустыню, в которую мы поместили его сейчас. Ребенку в наших учреждениях нечего делать, он обречен там на полнейшее бездействие, и дело не в том, что на одну руководительницу приходится много

детей. В наших учреждениях на одну руководительницу приходится не так много, максимум 10—7, а в некоторых учреждениях 6. Дело в том, что сестры наши подошли к этому делу не с того конца, с которого следовало бы, и вот теперь, когда педагогическая работа начинается, когда мы, педагоги, определенно заняты выработкою метода младенческого воспитания, когда мы ставим сначала сами себе, затем нашим помощницам вопрос, как следует воспитывать ребенка, стараемся дать ответ на него—верный подход к делу воспитания должен быть найден. Мы должны подойти к ребенку, как к определенной личности, имеющей свои права и свои обязанности. Какое же первое и основное право ребенка.

Первое и основное право ребенка—это право на радостное детство. Даем ли мы это радостное детство в наших учреждениях? Слышим ли мы в наших учреждениях смех детей? По произведенной анкете выяснилось, что там слышатся чаще не смех, а капризы. Что же говорят эти капризы? Они говорят, что ребенок не удовлетворен, что потребности умственные и нравственные его не удовлетворены. В то время, как в семье, даже самой плохой, дети постоянно почти веселы, в наших учреждениях дети смеются мало. Почему? Потому что душа их не удовлетворена. Затем, мне кажется, что у ребенка есть одна только обязанность и с этой обязанностью ребенка мы тоже в наших учреждениях еще не считались. Эта обязанность—быть свободным. Свободен ли ребенок в наших учреждениях? Нет. Взрослые люди им распоряжаются так, как они хотят. Весь режим жизни ребенка устроен таким образом, что над душой ребенка производится постоянно и неукоснительно одно насилие за другим. Это насилие выражается в том, как сестра подходит к ребенку, чтобы дать ему игрушку, как она отбирает игрушку перед обедом и т. п. В то время, как самое естественное занятие ребенка в возрасте до 3-х лет это игра, в наших учреждениях от одного до трех лет игре отдается мало времени. Время распределено между утренним чаем, обедом, ужином, прогулками в тех немногих учреждениях, где прогулки постоянно устраиваются. Игре же уделяется мало места,—между тем, как каждый день ребенок должен тратить на игру не менее 4 часов в день. И наши сестры самым важным занятием детей считают эту еду, этот дневной сон, эту прогулку, но не игру. Между тем, как это самое главное и серьезное занятие, ибо в игре ребенок проявляется весь и если мы хотим изучить ребенка, найти правильно методы его воспитания, мы должны видеть как ребенок играет и дать полную свободу ребенку в игре. Свободы ребенок в наших учреждениях не имеет и мы должны над этим задуматься. И

когда мы думаем о подготовлении нашего персонала, мы думаем о том, что будущие наши сестры, воспитательницы должны быть подготовлены не только к заботам о физическом воспитании ребенка, но должны в самом же начале услышать, что кроме тела есть душа, которая заявляет определенные требования и считаться с этими требованиями необходимо.

В прошлом году в наши Московские учреждения был допущен целый ряд воспитательниц, чтобы они внесли в наши учреждения что-нибудь новое. Это оказалось ошибкой. Потому что воспитательницы, неподготовленные к воспитанию детей нашего возраста, начали детей только развлекать. Это недопустимо, потому что воспитательницы, которые думают только развлекать детей, которые не понимали, что развитие ребенка должно быть свободно, такие воспитательницы не на месте. Мало того, чтобы в наши учреждения пошли лица, знакомые с педагогикой, необходимо, чтобы они были знакомы с требованиями воспитания детей нашего возраста[1]). Они обладают многими недостатками, самый большой это неумение критически относиться к каждому своему слову, сказанному ребенку. Если мы откровенно признаемся в том, как много вредного, ненужного и бессмысленного говорим мы, работая с детьми в наших учреждениях, нам станет стыдно. Как много сестры говорят того, что говорить не нужно было бы совсем. Когда мне пришлось писать инструкцию о воспитании детей в наших учреждениях, мне пришлось написать 10 пунктов о том, что не должно быть допускаемо при воспитании детей до 3-х лет. Весь лексикон, который говорится нянькам и сестрами, пришлось выкинуть, потому что он сводится к запугиванию детей, к обманыванию, ко лжи и т. д. Это происходит потому, что сестры и няньки не дают себе отчета, какое впечатление может это произвести на ребенка. Педагогика детей от 0 до 3-х лет,—это совершенно новое дело. Я не буду вдаваться в вопрос о том, почему это так, но факт тот, что над педагогикой детей этого возраста задумывались очень мало. Когда приходится вводить педагогику, в качестве инструктора-педагога, нам приходится встречаться с заявлениями: «дайте нам готовые рецепты, расскажите как и что надо делать». К сожалению, мы не можем сделать, как врач в вопросах физического ухода. Но кое-что мы сказать уже можем. И вот теперь выработкой методов воспитания детей этого возраста занята группа лиц, работающая в Хамовническом районе. Чтобы эти методы не были кустарными, мы должны пред'являть

[1]) Московский II/Отдел отказался от мысли вводить в учреждения воспитательниц, не подготовленных к работе с детьми до 3-х лет. Пока работают только сестры.

к ним определенные требования и проводить их через контроль определенных научных сил.

Мне кажется, что дело воспитания детей в наших учреждениях, потому как мне приходилось наблюдать в наших Московских учреждениях, становится уже вопросом сегодняшнего дня. Очень часто на заседании врачей Секции Москвы приходится поднимать этот вопрос. Очень часто, когда приходишь в учреждения, видишь, как этот вопрос близко соприкасается с запросами всех работников.

Всюду и непременно работа педагога и врача должна итти рука об руку, чтобы получилась возможность хорошего воспитания. Московский П/Отдел предполагает сделать такой опыт. Мы организуем опытный Дом Младенца и во главе учреждения будет поставлен педагог. Этот Дом должен открыться через несколько дней, но мы думаем, что, хотя педагог и будет поставлен во главе, все же он будет работать рука об руку с врачом.

Подходя к подготовке нашего персонала, я должна сказать, что лично я мало верю в пользу курсов каких бы то ни было, хотя это будут люди высоко квалифицированные, которые могут получить образование на наших курсах в течение 9 месяцев или полутора года, будут ли там работать работницы, проведшие 2—4 года на курсах, это безразлично. Курсы без практической работы дадут очень мало, они должны явиться до некоторой степени паллиативом. На самом же деле должны быть воспитательные учреждения, в которых бы наши практикантки-работницы могли бы все время проверять свои знания. Курсы без работы в учреждениях слишком теоретичны и они только тогда имеют смысл, когда они неразрывно связаны с практикой, необходима и теоретическая работа по поводу практических наблюдений.

Доканчивая свой доклад, я должна сказать одно основное, что, уезжая отсюда и уходя сейчас, мы должны думать только об одном, что душа ребенка просыпается в нем в тот же момент, когда и его тело, она родится вместе с телом, она так же беспомощно мала и хрупка и так же гармонична во всех своих частях и прекрасна, как маленькое тельце ребенка. Мы не должны от себя отталкивать этих забот о душе. В наших учреждениях нет такой обстановки, в которой бы не только телу ребенка было хорошо, но чтобы он мог удовлетворять свои умственные и нравственные потребности. Если мы будем пренебрегать этой заботой о душе, мы сделаем огромную непоправимую ошибку.

Резолюция по докладам А. И. Лагутяевой, К. Н. Корнилова и Е. К. Кричевсной.

Признавая подготовку специального персонала основным условием правильной постановки дела охраны материнства и младенчества, Совещание постановляет:

1. Признать необходимым организацию периодических повторительных курсов для врачей по вопросам, связанным с охраной материнства и младенчества.

2. Поручить Отделу разработать и провести вопрос об учреждении при всех медицинских факультетах особых кафедр с клиниками по вопросам грудного возраста.

3. Средним персоналом в учреждениях по охране материнства и младенчества должны быть сестры—воспитательницы.

4. Так как сложность и ответственность работы с детьми до 3-х лет требует специальной педагогической подготовки, то введение педагогики обязательно в программу всех курсов, ставящих задачей подготовку работниц в Ясли и Дома Ребенка.

5. Для правильной постановки дела воспитания детей до 3-х лет необходимо создание Всероссийского центра—Института Младенца и Матери для разработки вопросов, связанных с развитием ребенка раннего возраста.

6. В виду совершенной невозможности обслужить всю Россию персоналом из Москвы, необходимо во всех крупных центрах, где есть врачебные силы и правильно поставленные учреждения по охране материнства и младенчества, организовать курсы, которые должны обслуживать соседние губернии.

7. Центральному Отделу Охраны Материнства и Младенчества поручается ввести одну общую программу для курсов всей Республики.

8. Центральному Отделу Охраны Материнства и Младенчества поручается войти с предложением в В. Ц. С. П. С. о выделении сестер учреждений охраны материнства и младенчества в особую группу квалифицированных работников с соответствующим увеличением тарифной ставки.

Организация и устройство Домов Матери и Ребенка.

Доклад д-ра С. А. Четверикова.

Товарищи! По организационным соображениям я должен был бы делать свое сообщение вечером, но состояние моего здоровья вынуждает меня просить Собрание заслушать мой доклад в утреннем заседании.

Прежде чем говорить об организации и устройстве Домов Матери и Ребенка, я сделаю несколько пояснений общего характера.

Дома Матери и Ребенка, как мы их понимаем, есть первые опыты перехода к социальному воспитанию грудных детей. В прошлом мы не могли иметь подобных учреждений, и то, что делалось, и делается в этом направлении в капиталистических странах совсем не походит на то, к чему стремимся мы.

Русская революция ясно раскрыла и подчеркнула многие из противоречий капиталистического строя. Вопросы материнства и младенчества особенно ярки в этом смысле. Машинный способ производства в капиталистическом строе властно втянул женщину в производственный труд, разрушил прежние формы семьи, ничего не давши взамен ее. Материнство и работа женщины-матери вне дома повисли жестокой проблемой. В России это обозначилось страшными явлениями вырождения, массовой бесприютностью детей трудящихся и двумя миллионами ежегодных смертей детей в возрасте до года.

И вот перед Пролетарским Государством во всей трудности и сложности встает вопрос: что же делать, как понизить эту ужасающую цифру детской смертности, как разрешить вопрос о совмещении материнства с необходимостью участия женщины-матери в государственном строительстве, в производственном труде?

Разрешение вопроса намечено определенно в направлении развития коллективных форм жизни. Государство в лице охраны материнства и младенчества берет на себя заботу

о беременной, о кормящей матери с ее ребенком, и об оставленном ребенке (до 3-х лет).

Не будучи в силах теперь же целиком перейти в социальному воспитанию маленьких детей, Отдел Охраны Материнства и Младенчества Наркомздрава ведет работу в двух направлениях: 1) оказывая материальную и культурную поддержку беременной и матери с грудным ребенком в семье (усиленное питание, Консультации, Молочные Кухни, Ясли и друг.) 2) устраивая ряд учреждений по охране беременной, матери с грудным ребенком и для оставленных детей грудного возраста. Эти учреждения уже заменяют семью—это государственное воспитание маленьких детей.

С точки зрения наиболее полного разрешения вопроса о совмещении материнства и производственного труда, особенно, интересными являются Дома Матери и Ребенка.

В Дома Матери и Ребенка поступают беременные женщины за два месяца до родов и матери с грудными детьми в возрасте до года.

Матери живут в Доме на коллективистическом трудовом принципе, т. е. работы по самообслуживанию ведут сами с помощью небольшого количества персонала; спустя 2 месяца после родов матери уходят на 6-часовую работу вне Дома.

Сообразно физиологическим особенностям грудного ребенка в различные месяцы жизни, сообразно послеродовому периоду матери и необходимости через два месяца после родов уходить на работу удобно делить Дома Матери и Ребенка, на две части и организовывать Дома двух типов: 1-й Дом Матери и Ребенка, где находятся беременные в последние 2 месяца перед родами и матери с детьми до 2 месяцев; 2-й Дом Матери и Ребенка, где живут матери с детьми старше двух месяцев до года, и из Дома ежедневно уходят на работу.

Товарищи! Обращаю ваше внимание на то, что учреждения, где собраны маленькие дети, только тогда дадут удовлетворение организаторам, когда они организованы правильно. Основным правилом, имеющим большое значение, является разделение по возрастам. В Домах Матери и Ребенка не должно быть детей старше года. Старших детей необходимо устраивать в соответственные учреждения (Приют для Детей от года до трех лет).

1-й Дом Матери и Ребенка имеет целью дать возможность женщине перед родами и после родов отдохнуть и обучиться правильному кормлению и уходу за ребенком под руководством врача и опытных сестер, а для ребенка создать наилучшие условия питания и ухода.

2-й Дом Матери и Ребенка ставит задачей, создавая наилучшие условия для развития ребенка, доставить матери

культурные условия жизни, где она могла бы отдохнуть после 6 часов работы вне Дома.

В обоих Домах проводится трудовой коллективистический принцип. Матери непременно принимают участие в самообслуживании и уходе за детьми вместе с техническим персоналом и специальными сестрами. Все работы ведутся по дежурствам, по очереди: уход за детьми, работа в прачечной, дежурства в столовой и в спальнях.

В 1-ом Доме, когда мать еще слаба после родов, она, главным образом, ведет уход за детьми и выполняет легкие работы по самообслуживанию и обслуживанию ребенка; во 2-ом Доме мать длительно отсутствует и в это время уход ведут специальные сестры; матери же принимают участие в работах лишь утром и во второй половине дня, по возвращении с работ.

Уход за детьми мы признаем коллективный. Мать не должна ухаживать только за своим ребенком, она на дежурстве ведет уход вместе с сестрами за всеми детьми.

Дети отделены в детские и находятся под наблюдением сестер и дежурных матерей.

Еще в 1907 году в Абрикосовском Родильном Доме (в Москве) впервые дети были отделены от родильниц на все время пребывания их в Родильном Доме. Детей приносили кормить к матерям через 3 часа. Ничего кроме удобств для матери и лучшего ухода за ребенком мы не видали. Это были первые русские опыты общественного ухода за детьми первых дней. И теперь на годовом опыте 2-ого Московского Дома Матери и Ребенка мы убеждаемся в больших преимуществах коллективного ухода за детьми перед индивидуальным. Правильное воспитание грудного ребенка основано на строгом порядке применения гигиенических мероприятий, согласно потребностям ребенка.

Без порядка, без строгой систематичности, без понимания—не может быть удовлетворительного ухода за маленьким ребенком.

Ведь страшно подумать, сколько наносится вреда грудному ребенку неумением, предрассудками, дурными навыками матерей.

В Детских Домах матери втягиваются в правильный, культурный уход за ребенком и приобретают знания и хорошие навыки в деле ухода и кормления маленького ребенка. Детская, где дежурит мать совместно с подготовленными сестрами и под руководством врача, является для нее школой по изучению маленького ребенка и уходу за ним. Мало того, она служит также школой жизни, где мать привыкает к заботам за всеми детьми детской, где она возвышается над индивидуальным материнством до истинно гражданских переживаний.

Отделить ребенка от матери в смысле ухода за ним, это не значит стремиться совершенно изолировать его от матери. После каждого (3—4 часов) кормления мать остается с ребенком в кормиличной комнате, сколько хочет. Если она и ребенок здоровы, она может взять его и в промежутках между кормлениями, но она остается с ними в кормиличной или несет его на воздух.

Через 3—4 часа матери собираются в кормиличной комнате, моют мылом руки, обтирают грудь борной водой и кормят детей, взвешивая их до и после кормления. Сестры и дежурные матери дают другим детям прикорм по назначению. Никакого кормления вне установленного времени не бывает. Детей старше 4 месяцев ночью не кормят (с 10 часов вечера до 6 часов утра) в течение 8 часов.

Опыт 2-го Дома Матери и Ребенка показывает, что столь редкие методические кормления с большим ночным промежутком дает детям большую устойчивость пищеварительных путей (редкие поносы) и ведет к очень спокойному сну ночью, что дает возможность и матерям отдыхать всю ночь, т.-е. удовлетворять потребность, которой обычно лишены матери при индивидуальном уходе за ребенком. Ночью дежурство за детьми ведут специально ночные сестры (днем свободные и дежурящие через ночь).

Итак, коллективный уход за ребенком, грудное кормление с большими промежутками, отсутствие ночного кормления, освобождение матерей от ночных дежурств,—вот чем, прежде всего, мы стремимся укрепить силы матери и ребенка в Доме Матери и Ребенка.

Важным моментом, укрепляющим силы ребенка, мы считаем санитарно-гигиенические условия. Под Дом Матери и Ребенка должно быть отведено здание в тихой части города, в высокой сухой местности; при доме необходимо иметь изолированный (огороженный) сад для прогулок детей.

Товарищи, помните, что ребенку грудного возраста воздуха, света, чистоты необходимо больше, чем взрослому. Поэтому помещения, где пребывают дети, должны быть просторны, светлы, с большой кубатурой, хорошей вентиляцией, отоплением, водопроводом и канализацией. Освещение желательно электрическое в целях поддержания чистоты воздуха.

Только при этих условиях мы будем иметь радость видеть маленьких обитателей Домов розовыми и веселыми, с массой разнообразных движений, нормально развивающимися.

Пусть призрак бледных, изможденных, болезненных младенцев приютов царского времени побуждает вас быть крайне внимательными к санитарно-гигиенической стороне дела при устройстве Домов Матери и Ребенка.

Понятно, само собой, что Дом Матери и Ребенка есть учреждение, в основе которого лежит научное знание грудного ребенка и кормящей матери. Из этих знаний и необходимо исходить при разрешении всех вопросов организационного характера.

Для женщины в периоде вскармливания ребенка требуется усиленное питание, отсутствие тяжелого труда, спокойствие, особенно тщательно проводимая индивидуальная гигиена. Особенности ребенка грудного периода заключаются в усиленном росте, в усиленном развитии всех функций и органов. Явившись на свет организмом несовершенным, недостроенным, в течение первого года жизни маленький организм интенсивно стремится вырости, усовершенствовать постройку своего маленького тела, закрепиться в жизни и ко всему этому путь лежит через усиленное питание. Вся пищеварительная система на первом году жизни работает исключительно напряженно. Поэтому главным заболеванием детей грудного возраста являются желудочно-кишечные расстройства, и обычные инфекции (бактерии), подстерегающие человеческий организм, легче всего попадают, калечат, убивают человека, именно, в раннем детском возрасте (до года).

Опыты прежних лет показывают, что в старых воспитательных домах, где царила исключительная детская смертность (95%), одной из главных причин вымирания детей была скученность детей в учреждении. Поэтому основным требованием для обеспечения детям правильного развития и защиты их от болезней и смерти является устройство Домов Матери и Ребенка в разных частях города (по районам) для небольшого числа матерей с детьми.

Мы намечаем возможным иметь в Доме Матери и Ребенка 25 матерей с 25 их детьми, и, кроме того, 5 сирот на искусственном вскармливании, (отчасти на смешанном кормлении), пользуясь избыточным количеством молока у некоторых матерей. Опыт в этом направлении производится во 2-ом Доме Матери и Ребенка и пока дает хорошие результаты.

Достижение указанных заданий зависит от распланировки Дома, его оборудовании и организации правильного кормления и ухода за детьми на принципах сохранения строгой чистоты.

Распланировка сводится к следующему: помещения, где живут дети, отделены от помещений матерей. Лучше, если они расположены в разных этажах.

Детские помещения: собственно детские, кормиличная комната, изоляторы для заболевших детей, ванная комната, молочная кухня.

Помещения матерей: 4—5 спален (не больше 4—5 человек в каждой), читальня, рабочая комната, столовая и общая приемная.

Из дополнительных помещений необходимо отметить кухню общую для матерей и персонала и прачечную с сушилкой для стирки детского белья.

Кроме того, нужны комнаты: для заведующего врача, для заведующей хозяйственной частью, ее помощницы и старшей сестры.

Остальной обслуживающий персонал желательно поместить вне Дома в одном из соседних флигелей.

Оборудование материнских комнат должно носить характер обычной гигиенической, уютной обстановки. Оборудование же всех детских помещений должно приближаться к обстановке хирургического отделения. Чистота в детском отделении есть чистота бактериологического значения. Потолок, стены с панелью, покрытой масляной краской, полы затянутые линолеумом; кроватки, табуретки, шкафчики для белья, столики для пеленания,—все должно быть гладко, из металла, дерева, окрашеного масляной краской и стекла.

У каждой кроватки—шкафчик с предметами ухода для каждого ребенка. Персонал и матери, ухаживающие за детьми, одеты в особые халаты; чистота рук персонала поддерживается частым мытьем их. Чистое содержание детей достигается частым обмыванием и частой сменой пеленок. В кормиличной комнате все приспособлено для мытья рук матерей, обмывания груди, правильного сидения при кормлении ребенка. Там же дети взвешиваются до и после кормления, чтобы всегда иметь под контролем количество высасываемого молока. Та же строгая чистота и порядок в размещении предметов ухода соблюдается в ванной комнате. Гигиена маленького ребенка в учреждении требует, чтобы каждый ребенок имел отдельную ванну. Если это по условиям снабжения пока недостижимо, то необходимо принять все меры индивидуальной гигиены для каждого ребенка: вода для каждого ребенка наливается в ванну перед купаньем, и строго не допускается мытье нескольких детей в одной и той же воде. Для каждого ребенка имеется отдельная кокосовая мочалка и кусочек мыла.

Что касается молочной кухни, где приготовляется нормальный прикорм (каша, суп, пюре) и искусственные смеси для сирот, то здесь должна царить педантичная чистота и порядок. Молочная кухня— отделение строго изолированное: здесь происходит исключительно приготовление пищи специально подготовленной сестрой. Нельзя ни на минуту забывать, что главная опасность для ребенка грудного возраста идет через кишечник, а потому недоброкачественный состав

детской пищи, недостаточно чистое приготовление, неумелое сохранение приготовленной пищи—все это ведет маленького ребенка к тяжелым заболеваниям и, нередко, к гибели.

Устройство изоляторов, куда можно отделить заболевшего ребенка, крайне необходимо. Хорошо поставленное учреждение для маленьких детей характеризуется не только редким появлением заразных заболеваний, но и умением быстро справиться с заразой, попавшей в учреждение. Быстрое отделение заболевающего ребенка есть необходимое условие для предупреждения развития эпидемии в учреждении.

Общие гигиенические задания требуют также беспощадной борьбы с насекомыми (блохи, вши, мухи). Мухи имеют большое значение при распространении заразных кишечных заболеваний (дезинтерия) в летнее время.

Вы понимаете, конечно, товарищи, что выполнение этого строгого проведения гигиенических мероприятий немыслимо без добросовестного, хорошо подготовленного, преданного делу персонала. Вот почему курсы для сестер по уходу за маленьким ребенком крайне необходимы: они необходимы не только в центрах, но и во всех тех городах, где по местным условиям их можно устроитъ. П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества равно, как и Отдел Наркомздрава не могут не быть озабоченными также и о предоставлении возможности молодым врачам специализироваться по вопросам охраны материнства и младенчества, т.-е. прежде всего изучать обстоятельно ребенка раннего детского возраста.

Трудная, однообразная работа персонала по уходу за грудным ребенком должна облегчаться увеличением сознательности, благодаря постоянным раз'яснениям, и указаниям заведующего врача, как в области теории, так и повседневной практики.

Я умышленно не упоминаю о нянях, т.-е. работниках мало квалифицированных. Я придерживаюсь существующего взгляда, что с грудным возрастом может иметь дело только квалифицированный (хотя бы годовой подготовкой) персонал. Только такой персонал, да еще и отобранный по своим нравственным качествам, под постоянным руководством опытного врача, может гарантировать избежания многих недочетов и ошибок, иногда слишком роковых для ребенка грудного возраста.

Во 2-м Доме Матери и Ребенка мы считаем достаточным иметь две смены ежедневно по 4 сестры (на 30 детей): из них 3 денные и 1 специально-ночная, несущая дежурство через ночь.

Смена происходит в 8 часов утра и 8 часов вечера. В помощь трем сестрам имеются две матери, дежурные по детской (и кормиличная).

Я уже говорил о важности поддержания в детских комнатах чистого воздуха. В этом смысле необходимо иметь в виду следующее: об'ем воздуха в детских должен строго соответствовать количеству помещающихся в нем детей и взрослых (3 куб. саж. на взрослого и 2 куб. саж. на ребенка); загрязненные пеленки должны сохраняться вне детских; если не имеется электрического освещения, важно крайне внимательно следить за лампами, продукты сгорания которых всегда сильно загрязняют воздух. Для очищения воздуха кислородом необходимо несколько раз в день выветривать детские открыванием форток и окон. Самым же правильным является устройство двух детских, куда бы во вполне оборудованное чистое помещение можно было бы уносить детей в различные часы суток (выветривая и очищая свободное помещение).

Отмечаю, что крайне важно, чтобы вблизи окон детских не было бы каких-либо источников загрязняющих воздух (ретирады, отхожие места, кухни и др.). Другой важной стороной загрязнения воздуха является пыль. Борьба с ней должна быть строго планомерной. Организаторы должны хорошо знать источники загрязнения пылью: пол, подошвы обуви, поверхность шкафов, всякие углы на стенах и потолке. Уборка помещения исключительно влажная, никакая чистка сухими предметами (щетками, тряпками) не допускается. В предупреждение загрязнения детской очень рекомендуем при надевании халата тщательно протереть подошвы обуви о половички, смоченные дезинфицирующим раствором.

Необходимость борьбы с пылью вызывается тем, что с пылинками поднимается на воздух прилипшие к ним болезнетворные микробы и заражают дыхательные пути ребенка, вызывая болезни, которые по частоте появления и опасности для грудных детей занимают второе место после желудочно-кишечных.

Важным является также вопрос об освещении детских. Наблюдениями за развитием грудных детей и опытами над новорожденными животными установлено крайне благоприятное влияние солнечного света на физическое и психическое развитие растущего организма. Обычной нормой освещения детских считается, чтобы поверхность окон, обращенных на солнечную сторону, составляла 1/5 поверхности пола.

В уходе за детьми в Доме необходимо проводить принципы свободного воспитания и закаливания.

В детских температура не должна превышать 12—13° (для детей старше 3 мес.). Детей надо одевать в пеленки. Во 2-м Доме Матери и Ребенка мы предоставляем детям во время бодрствования и сна принимать самое непринужденное положение и

избегаем изменять это положение. Купание детей, преследуя цели закаливания, должно совершать в воде 27—28°, а в жаркие летние дни ежедневные обливания (1—2 раза) водой комнатной с последующей легкой солнечной ванной, которая особенно приятна ребенку и полезна для его развития. Я решительно убежден, что многие из грудных детей 2-го Дома любят меня за то, что я почти ежедневно летом поливал их холодной водой, сажал на солнце и самым безцеремонным образом потягивал им ручки, ножки и спинки.

Конечно, в возрасте после 5—6 месяцев дети нуждаются в воспитательном материале. Им нужны разные предметы домашнего обихода (ложечки, палочки, баночки и друг.), им нужны самые простые игрушки.

Во 2-м Доме Матери и Ребенка, где воспитываются дети именно этого возраста, мы имеем тов. педагога, специалиста по дошкольному воспитанию, на обязанности которого лежит наблюдение (записи) за психическим развитием ребенка и выяснение потребностей ребенка в этом направлении.

Результаты, полученные нами в детях, за год работы, нас, работников 2-го Дома, удовлетворяют.

Значительно больше трудностей и меньше радости мы видели в деле организации коллектива матерей. Учитывая и горький опыт и радости на этом пути, мы пришли к выводу, что здесь, руководясь знанием особенностей и потребностей организма кормящей матери, необходимо выработать строгую форму жизни, ведущую к определенной цели.

В психологии современной кормящей матери, в трудностях общей разлаженности жизни,—мы постоянно имели препятствия. Большинство матерей еще не «прияли» коллективистического принципа, они — индивидуалистки, они — собственницы.

Они массой тянут в сторону старых навыков, прежних форм жизни, они втягиваются в новые формы лишь очень постепенно. Косность, малая культурность русской женщины, забитой, замученной старым царским капиталистическим строем в отсталой культурно стране, пока еще, долго будет помехой к движению вперед, к более светлым, новым справедливым формам жизни.

Но и среди этих трудностей, мы все-таки можем отметить кое-какие результаты работы среди матерей. Все-таки к общественному уходу за ребенком они в большем % нашего коллектива приучились; они воочию убедились, что воспитывать детей надо, именно, так, как это делают в Доме, а не так, как им рассказывали бабушки и добрые знакомые. Они помогли нам спасти от гибели 5—6 детей сирот, которых они подкармливали избыточным молоком. Они уже убедились,

что так на общественных началах легче строить жизнь, хотя сами они не всегда активно строили эту жизнь, а иногда ей по неумелости или сознательно вредили.

Вот общий план устройства Домов Матери и Ребенка, вот те первые шаги коллективного строительства, которые мы делали в этом направлении.

Я намеренно говорил попутно и об устройстве того, существующего год, учреждения, которым я заведую. Мне казалось, что беглый обзор итогов годовой работы будет конкретным материалом, из которого можно будет исходить при дальнейшей работе. Некоторые стороны наших достижений верны безусловно. Дети воспитываются с раннего возраста свободно, путем приближения их к самой природе. Грудное вскармливание, чистота, чистый воздух, солнечный свет, свободное движение, — вот в чем мы достигаем силы и устойчивости детского организма. Это в детских. В материнском укладе — культурный уют, спокойствие, труд, дисциплина, порядок; вот основа, на которой можно выработать в Домах Матери и Ребенка нормальную, бодрую и радостную жизнь, озаренную счастьем выкармливать и воспитывать гражданина более светлого будущего.

Очень хотелось бы, чтобы те из товарищей, которые смогут, в ближайшие дни в утреннее время побывали бы во 2-м Доме Матери и Ребенка (Остоженка, 36) и, осмотрев его, поделились бы впечатлением от знакомства с этим Домом и своим опытом, привезенным из провинции.

Нет никакого сомнения, что об'единенными усилиями, путем упорного настойчивого труда, с глубокой верой в новые формы жизни, — мы достигаем, наконец, желанной цели, когда деторождение и воспитание детей станет делом глубочайшей культурной радости, направленной к счастью всего человечества.

Резолюция по докладу д-ра С. А. Четверикова.

Дома Матери и Ребенка наиболее полно осуществляют основную задачу охраны материнства и младенчества: дать матери возможность провести трудное для нее время до и после родов в правильной гигиенической обстановке, а затем совместить свой общественно-полезный труд с материнством.

Роль родовспоможения в деле охраны материнства и младенчества.

Доклад д-ра А. Н. Рахманова.

В стране, где от бедности и невежества, сифилиса и водки веками вырождались люди, животные и растения, нет более жгучего, более важного вопроса, нежели охрана материнства, имеющий задачей спасти и оздоровить самый источник жизни—женщину, мать, «колыбель человечества», по счастливому выражению великого гинеколога, проф. Снегирева. Когда все чаще рассуждают о лишнем рте, а о погибшем ребенке со вздохом облегчения говорят: «Господь прибрал», государство в опасности не меньшей, чем при наступлении неприятеля, ибо бедствие уже не на границе, а в самом сердце страны.

Если на протяжении десятков лет учесть все потери жизней и возможностей, получится нечто, перед чем побледнеет ущерб от нашествия неприятеля. Моя цель обратить ваше внимание на антитезу войны и военного ведомства, на главный фактор охраны материнства—на народное родовспоможение.

Чтобы понять его значение для женщин, самого ценного элемента в расцвете сил и производительности—матерей, надо обратиться к цифрам.

При прежнем строе родовспоможения для народа не существовало. Официально известно, что едва 5% рожавших русских женщин имели возможность прибегнуть к медицинской помощи и то только акушерки. Города кое-как заботились о своем женском населении—деревни оставались почти что без помощи. Плодились и множились русские люди, как стадо животных—на лоне природы. На Западе дело обстоит иначе.

На последних, перед великой войной, акушерских с'ездах в Германии врачи, пользуясь статистическими данными, с ужасом указывали, что еще 35% женщин родили без вра-

чебной помощи. Запомните эти две цифры—5% у нас, 65% в Германии.

Теперь подочтем результаты для населения от такого порядка вещей.

Если, пользуясь классической историей акушерства Зибольда, взять % смертности от родильной горячки 50 лет назад и теперь, то окажется, что, благодаря бессмертному благодетелю человечества, венгерскому врачу Земмельвейсу, до антисептики, до Листера и Пастера, открывшему причину родильной горячки и способы борьбы с ней, смертность после родов от заражения уменьшилась в 90 раз.

Запомните и эти две цифры—90 раз за 50 лет. Есть ли еще область человеческого знания, давшая столь блестящие, осязательные результаты, какое дало научное акушерство.

Но в этой блестящей картине, как только мы подойдем ближе, есть темное, позорное пятно, в котором повинны существовавший строй, общество, государство. Все вышесказанное верно только для благоустроенных родильных учреждений и тех немногочисленных счастливиц, которые могли или имели право воспользоваться прогрессом науки, т.-е. для женщин городов или богатого класса.

В народе же по деревням и селам смертность при родах от инфекции осталась за вышеуказанный период времени почти без перемен, как до Земмельвейса, до антисептики, т.-е. 3, 5, 8 на 1000.

Так во всей Европе, а в Англии, в зависимости от более правильной регистрации эти цифры имеют тенденцию даже расти.

Неизвестно, сколько умирает в России от заразы после родов молодых женщин, но я думаю, не будет ошибкой считать, что число жертв больше вдвое или втрое, чем на Западе, благодаря низкому культурному и экономическому уровню.

Статистика определяет в 3½ миллиона число родов в России в 1919 г., следовательно, ежегодная потеря выразится 35—50.000 жизней. Гибнут молодые матери, оставляя столько же вдовцов, гораздо больше сирот, причиняя стране неподдающийся учету экономический ущерб. Но смерть после родов только одна беда—ибо другую составляет та масса больных женщин, инвалидов на всю жизнь, в тягость себе и окружающим, которые по народному определению—«ни детям мать, ни мужу жена».

Лучшие умы уже давно обращали внимание на необыкновенно быструю изнашиваемость и преждевременную старость русской женщины. Между тем русская—не южанка, не цветная женщина, которая развивается в 10 лет, созревает в 12 и вянет в 25.

Тот же проф. Снегирев говорил и писал—надо стремиться облегчить тяжесть положения нашей матери, дабы предупреждать тем вырождение народа, чтобы в 30 лет женщина не была изможденной и т. д., а для этого надо приложить к ней принцип: женщина, «колыбель человечества», должна иметь больше прав и меньше обязанностей.

На деле мы видим, что с развитием фабричного труда женщин, обеднением деревни мужским населением, идущим в города, в войска, на фабрики, вся тяжесть полевых работ ложится на ту же женщину, мать и хозяйку, как у первобытных народов и чаще, и чаще мы, врачи, видим печальную картину старости русской женщины даже раньше 30 лет. Какое разрушительное действие имеет неправильно протекшая беременность, роды или послеродовой период на специально женские органы—говорят нам ежедневные наблюдения в больницах и амбулаториях, где крестьянки и работницы чуть не поголовно с замужества страдают болезнями женской сферы.

Если на заразу (триппер) приходится 15—20%, то из остальных %—70% берут начало в родах и самые ужасные разрушения—фистулы, рубцы, заращения или, наоборот, разрывы делающие жизнь тягостной, наблюдаются исключительно у приезжих из провинции—женщин сел и деревень.

Но к родам надо приготовиться—ведь женщине придется отдать $^1/_{10}$ часть своего тела, своей крови.

Если для всех теперь ясно, что режим беременной женщины влияет на плод и от того или иного образа жизни матери зависят некоторые особенности плода—хотя бы вес его, то еще бесспорнее то, что хватит сил благополучно разрешиться только той беременной женщине, которая хорошо провела свою беременность.

Это значит, что она правильно и хорошо питалась, была избавлена от утомительной физической и умственной работы, не хворала, а если беременность наступила при наличности у женщины какой-либо болезни—она излечилась.

Поэтому раз ведению П/Отдела Охраны Материнства и Младенчества подлежит *надзор, контроль и инициатива* в деле народного родовспоможения, то *его забота начинается с беременной женщины.* Мне известно, что в нашей тяжелой действительности всякое практическое начинание встречает почти непоборимые трудности, ибо нет работников—специалистов, нет помещений, нет инвентаря, нет лекарств, но все-таки кое-где и кое-что может быть сделано.

А самое главное, надо проникнуться всем, и населению и его руководителям, что народное родовспоможение есть первейшее дело в государстве, что создание потомства, де-

гопроизводство есть важнейшее по своему значению из всех производств, а знаменитая фраза «детей иметь, кому ума не доставало» должна быть окончательно забыта.

Родовспоможение, как социальный фактор, употребляя акушерское выражение, не вышло еще из пеленок. До последняго времени существовала только акушерская наука, как одна из дисциплин медицины.

Последняя, как учение, по двойственности своего характера, логически относилась то к одному отделу ее, то к другому. Если взглянуть на роды, как на обыденное нормальное явление, то акушерство должно быть отнесено к гигиене, к профилактике в лучшем случае.

Но с тех пор, как помнит себя человечество, т.-е. с тех пор, как оно уклонилось от чисто животного образа жизни, где все приноровлено к пользе рода, а не особи, и человек, пользуясь своим умом, сознал себя личностью, как таковой, пред'явил свои права и стал бороться с окружающей враждебной природой—роды были трудным, мучительным, опасным актом. Это физиологическое в животном мире явление уклонилось у человека в сторону патологии, где пребывает до XX столетия, несмотря на все старания водворить этот акт в границы нормы. Понятно, что оно вошло в круг лечебных медицинских дисциплин, где находится и ныне.

Какое же акушерство занимает там положение? Отведено ли ему подобающее его важности место?

Врачи, ставящие целью своей деятельности борьбу с болезнями и исцеление человека, естественно ставят выше всего интерес личности, индивидуума и тем больше о нем заботятся, чем грознее угнетающий человека недуг. Чем труднее, чем реже случай, тем больше врач делает для больного.

Но ведь роды—явление обыденное, часто не требующее будто бы и врача. Поэтому и внимание акушерству оказывалось лишь незначительное. Наукой считалось оно неинтересной, как бы 2-ого сорта. Оно было предоставлено повитухам, бабкам. Дошло до того, что лучшие, пытливые умы избегали этой неинтересной специальности—акушерства. А о специалистах этой науки стали говорить «он не врач—он акушер». Для хирургии все—свет, простор, почти что роскошь. В больнице хирургическое отделение всегда краса и гордость, все лучшее для него, а для родильного что похуже. Так было долго, слишком долго. Положение правильное с точки зрения интересов индивидуума, с точки зрений профессии врача, оперирующего всегда только с последним и редко задумывающегося о будущем потомстве.

Но есть нечто другое и не маловажное, есть интересы рода и интересы потомства, часто не совпадающие с интере-

сами отдельных живущих лиц. Пока мы жили христианской моралью, когда каждый должен был здесь, на земле, путем смирения, отречения от себя и милосердия уготовлять себе будущее в загробной жизни—помощь слабым, сохранение убогих, было делом обязательным для сознательного хорошего человека. Но теперь, при переоценке всех моральных ценностей, открываются новые горизонты, и интересы личности не должны итти в разрез с интересами рода.

Поэтому сохранение неизлечимо больных, убогих телом и духом, имеющих к тому же возможность при современных условиях, стремящихся смягчить беспощадную борьбу за существование, наблюдаемую в животном мире, размножаться и плодить себе подобных, почти отбросов человечества, людей только по названию-не является задачей государства, идя в разрез с его интересами и только затрудняет его продвижение к культуре и совершенству.

Если теперь взглянуть на акушерство не с общепринятой медицинской, лечебной точки зрения, а с социальной и государственнной, то отношение к нему должно коренным образом измениться.

Придется тотчас признать его могучим фактором в жизни народа и оздоровления расы. Оно становится фактором государственного значения и воздействия, ибо последнему нужно здоровое телом, крепкое духом население и только на такое население оно может опереться, строить свое благополучие.

Такое население могут дать только здоровые женщины, а дети могут родиться здоровыми и вырасти, не получив задатков будущих болезней, только в надлежащей обстановке Народного Родовспоможения при Государственном Контроле.

Поэтому заботы государства об акушерской помощи населению не есть дело милосердия, не дело социального призрения страждущих, *а рациональная задача коллектива, оберегающего свою будущность*. Логически народное родовспоможение, как идея, не укладывается ни в лечебное дело, ни в социальную гигиену, но лишь в понятие об охране материнства, как социальный фактор величайшего значения. В чем конкретно заключается последняя, если начать с охраны беременности.

Пассивная, я сказал бы, охрана беременности, идущая по пути наименьшого противодействия, заключается в декретировании льгот по труду, помещения, пище, отоплении и т. д. Активной же я считаю распространение среди населения всякими способами (чтениями, выставками, плакатами) правильных воззрений на гигиену беременности, а главное, *устройство акушерских амбулаторий*, где врач давал бы советы

и указания, как беременным себя держать, чего избегать в это время и после родов. Там же своевременно будут врачами замечены патологические случаи—узкие тазы, неправильное положение плода и т. д. Будут приняты во-время меры при наличности у беременной болезни сердца, легких, почек, при опухолях живота или предпринято общее лечение при Lues'е или tbc.

Подумать только, что такое грозное осложнение беременности и родового акта, как эклямпсия, смертность при которой держится все еще около 15% и более, может быть предотвращено, по словам большого специалиста, каким был проф. Тарнье, 3—4-недельной молочной диэтой.

Такое же огромное значение имеет и родильное учреждение—приют или дом, силой вещей долженствующий быть центром, вокруг которого непременно сгруппируются остальные начинания по охране материнства и младенчества.

Что такое современный родильный дом и чем он отличается от прежних родильных приютов?

Самое главное отличие, его суть, заключается в том, что в его стенах может быть подана самая полная акушерская помощь, ибо там есть врач—специалист. Без него немыслимо рациональное родильное учреждение.

Затем недостаточно, как бывало прежде, иметь одну или несколько комнат, поставить какие-нибудь кровати похуже и корзины для детей и считать родильный приют устроенным. Теперь необходимо прежде всего отделить рожениц от родильниц, здоровых рожениц от больных так же, как изолировать захворавших родильниц.

Также надо отделить ухаживающий персонал за здоровыми от такого же, обслуживающего больных. Ибо теперь твердо стоит в науке, что родильная горячка, в широком смысле этого слова, передается и распространяется исключительно руками персонала или предметами ухода общего пользования, такими, как кружки, трубки, наконечники, клеенки, постельное белье и одеяла.

Не касаясь больших подробностей устройства помещения и инвентаря родильного дома, подробностей, которые вы найдете в брошюре д-ра Грауермана, изданной нашим отделом «Что такое Охрана Материнства и Младенчества и как надо ее осуществлять», я не могу не упомянуть о том, что принято теперь отделять новорожденных детей в особую детскую. Это ведет к пользе матери, которая действительно отдыхает после родов, так как не ухаживает за своим ребенком, и пользы новорожденного, которого молодая неопытная мать не портит с первых же дней избытком своей жалости и любви перекармливанием, укачиванием и другими вредными

для ребенка приемами. За детьми должна ухаживать специально образованная сестра или акушерка, знакомая с уходом за грудными детьми, что мы ставим в обязательство лицам, кончающим курс акушерства по нашей новой программе.

Если прибавить к этому родильному дому еще акушерско-гинекологическую амбулаторию, где не только давали бы советы, но и лечили больных беременных или родильниц, и небольшое стационарное отделение для тех и других, то можно бы считать такое учреждение удовлетворяющим современным требованиям науки и жизни.

Но чтобы приступить к осуществлению намеченного плана, необходимы деятели. Необходимо собрать сведения о всех акушерских школах и родильных учреждениях. Расширить существующие и основать новые, согласно выработанным Отделом нормальным программам.

Все университетские акушерские клиники должны вырабатывать специалистов акушеров в возможно большем числе.

Везде, где является возможность, должны возникать родильные дома, независимо от сети районных учреждений, преследующих лишь лечебные цели, дабы они стали центром, вокруг которых группировались бы все остальные учреждения по охране материнства и младенчества.

В заключение, как старый работник на общественной акушерской ниве, позволю себе закончить своим profession de foi.

Акушерство, как наука, едва начатое возделыванием обширнейшее поле. Оно требует от работника огромной общей эрудиции, редко встречающейся в наше время утрированной специализации. И, как всякая истинная наука, оно удел немногих...

Но акушерство, как народное родовспоможение, эта основа всей государственной охраны материнства и младенчества, доступно всем, всем найдется место и всякого трудящегося ждет честь и сознание исполненного долга.

Акушер, скучавший прежде в своей специальности вследствие отсутствия разнообразия и интереса, становясь на платформу охраны материнства, приобретает смысл своей деятельности и удовлетворяет тот душевный запрос, который влечет человека к распространению по мере личных сил и возможности блага вокруг себя. Я твердо верю—теперь с нами будут и лучшие умы и лучшие сердца, так как задача наша велика и благородна.

Резолюция по докладу д-ра Рахманова.

Родовспоможение в работе П/Отделов.

1. Родовспоможение является существенным фактором охраны материнства и младенчества.

2. П/Отделам Охраны Материнства и Младенчества следует помнить о лежащей на них обязанности вести наблюдение за состоянием родовспоможения на местах и всемерно способствовать его развитию.

3. Принимая, что родильные дома являются центром, вокруг которого должны развиваться все учреждения по охране материнства и младенчества открытого типа, Совещание признает принципиально правильным и неизбежным переход в будущем всего дела родовспоможения в Отдел Охраны Материнства и Младенчества.

4. Настоящее положение родовспоможения и постановка акушерского образования нельзя считать нормальным.

5. Для выработки нового типа родильного дома целесообразно иметь каждому губернскому П/Отделу Охраны Материнства и Младенчества один родильный дом, который должен быть организован согласно принципа работы охраны материнства и младенчества.

6. Для того, чтобы поставить дело родовспоможения на правильный путь, необходимо прежде всего произвести совместно и срочно учет того, что есть в этой области и через местные П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества произвести анкету о числе родильных учреждений и акушерских школ.

7. Программы акушерских школ должны быть расширены введением в них предметов, связанных с работой по охране материнства и младенчества.

О призрении детей сифилитиков.

Доклад д-ра М. М. Райц.

Охрана материнства и младенчества, осуществляемая в государственном масштабе и ставшая за последнее время на твердую почву, давала и продолжает давать весьма удовлетворительные результаты. За короткий сравнительно срок почти во всех концах нашей пространной России, во многих глухих местах, где раньше и понятия не имели, что надо охранять мать и ребенка, в настоящее время организованны П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества, которые постепенно ведут свою обыденную работу, открывая учреждения, следя за проведением в жизнь мероприятий по охране материнства и младенчества и ведя пропаганду в соответственном направлении. Учреждения, которые приходится организовать отделам, самые разнообразные, как разнообразны и те виды помощи, которые приходится оказывать матери и ребенку в возрасте 0-3-х лет.

Но помимо своих прямых обязанностей, т.-е. охраны женщины беременной и кормящей и ребенка в возрасте до 3-х лет путем организации учреждений как закрытого, так и открытого типа, Отделу временно приходится брать на себя функции, которые, собственно говоря, ему по праву не принадлежат. Это призрение детей больных сифилисом в возрасте до 3-х лет и матерей сифилитичек, кормящих своего ребенка грудью. Строго говоря в фунции Отдела входит охрана здоровых матерей и детей известного возраста. Жизнь, однако, показывает нам иное. С одной стороны, в учреждения по охране материнства и младенчества попадает не малое количество больных сифилисом детей и матерей, кормящих грудью своего ребенка, которые нуждаются в изоляции и в тщательном и продолжительном лечении. С другой стороны, венерологические секции в провинции развиваются довольно медленно и не поспевают за П/Отделами Охраны Материнства и Младенчества, несмотря на сильную распространенность сифилиса среди населения.

Врожденный сифилис, с которым чаще всего приходится иметь дело в учреждениях по охране материнства и младенчества, и который чаще всего встречается у детей до 3-х летнего возраста, передается ребенку родителями, при чем по последним данным—матерью.

Мать получает сифилис от отца и, в свою очередь, заражает ребенка. Еще недавно существовало мнение, что отец больной сифилисом может передать заразу ребенку, минуя мать, при чем мать рожает больного ребенка, а сама остается здоровой. В настоящее время эти данные опровергнуты, и мы можем с уверенностью сказать, что ребенок с проявлением сифилиса не может быть рожден здоровой матерью, как не может мать, больная сифилисом, родить здорового ребенка. Рано или поздно сифилис даст о себе знать.

Проявления, которые встречаются у детей со врожденным сифилисом самые разнообразные. Нет ни одной системы, ни одного органа человеческого тела, который остался бы непораженным этой болезнью. Явления на коже, слизистой оболочке, заболевание внутренних органов чередуются или идут рука об руку с поражением лимфатической системы, костной, кровеносной и нервной. Столь многочисленные поражения, которые наблюдаются у ребенка, когда он еще находится в утробе матери, ведут к общему отравлению организма возбудителем сифилиса—бледной спирохетой.

Бороться с врожденным сифилисом, который отравляет, как мы видим, весь организм ребенка, еще до появления его на свет, можно только путем систематического и продолжительного лечения, как больной беременной женщины, больной матери, так и самого ребенка. Лечение больной сифилисом беременной женщины дает хорошие результаты. Те немногочисленные опыты, которые имеются, показывают, что у женщин-сифилитичек, леченных в период беременности, рождаются дети без всяких проявлений и с отрицательной Вассермановской реакцией. Отсутствие проявлений у таких детей удалось проследить почти до двухлетнего возраста.

Необходимым является также ведение пропаганды среди широких слоев населения в том смысле, чтобы женщины, больные сифилисом, лечились до того времени, как они готовятся стать матерью. Для этого нужно чаще говорить о последствиях сифилиса, связанных с поражениями столь многочисленными всего организма и с явлениями общего отравления. Об этом умалчивать не следует. Только систематически проведенное длительное лечение больной сифилисом женщины может явиться для нас гарантией, что у нее будет впоследствии здоровый ребенок и что она для своей семьи не явится источником заражения. Пропаганда должна

вестись путем лекций, литературы и выставок, где наглядно должны быть представлены все последствия сифилиса. Без сомнения мало, чтобы лечились мать и ребенок, необходимо чтобы и отец, больной сифилисом, подвергся соответственному лечению. Это обстоятельство столь важное в борьбе с врожденным сифилисом должно проводиться в жизнь п/отделами по борьбе с венерическими болезнями.

Благодаря такому сильному отравлению сифилисом, лечение должно быть длительным и систематическим; оно должно продолжаться не менее трех лет, а в более упорных случаях может загянуться и до пяти лет.

Только таким путем, путем упорного лечения можно добиться не только исчезновения явлений на коже и слизистой, но и уменьшения внутренних органов, т.-е., главным образом, печени и селезенки, а также уменьшения желез. исчезновения явлений на костях, правильного наростания веса и общего хорошего вида у ребенка—сифилитика.

Исчезновение видимых явлений, которое нередко наблюдается у больных сифилисом и без всякого лечения, отнюдь не является признаком излечения болезни. В подобных случаях, т.-е. когда явления исчезают без лечения, болезнь через известный период времени может проявляться в более сильной форме.

Больницы, где лечатся сифилитики, не должны и не могут столь продолжительное время держать у себя ребенка, требующего соответственной обстановки и ухода. В больницах больные остаются до исчезновения явлений на коже и слизистых, в лучшем случае до окончания первого курса лечения.

Для больных сифилисом матери и ребенка Отдел Охраны Материнства и Младенчества должен иметь в своем распоряжении учреждения соответственно оборудованные, где бы призревались вышеупомянутые категории и где должно проводиться тщательное и систематическое лечение. Дети леченные и продолжающие свое лечение должны быть поставлены в обыкновенные бытовые условия, как это делается для здоровых детей.

Учреждения эти следующие: 1) Отделение смешанного типа для детей сифилитиков в возрасте от 0 до 3-х лет и для кормящих матерей, которые поступают вместе с ребенком. В это отделение принимаются дети, больные сифилисом и нуждающиеся в изоляции. Они направляются, главным образом, врачами из Консультаций, Домов Младенца, Домов Ребенка, а также из Ясель и Домов Матери и Ребенка. Из последнего учреждения дети переводятся вместе с матерями.

В отделении проводится систематическое лечение. Изоляция, хотя бы временная детей и матерей, больных сифилисом, спасают наши учреждения от сифилизации, что еще недавно имело место в некоторых провинциальных городах, где до сих пор некуда выделить ребенка, больного сифилисом. Оставаясь в учреждении, ребенок всегда может стать источником заражения.

2) Что мы предполагаем—это Дом Ребенка, куда переводятся дети из сифилитического отделения, дети сироты в возрасте от года до 3-х лет после известного курса лечения. Здесь дети попадают в обыкновенные бытовые условия, так как эти Дома Ребенка устраиваются по общему типу Домов, предназначенных для здоровых детей такого же возраста.

3) Ясли для детей сифилитиков, уже леченных. Дети с явными проявлениями сифилиса в Ясли не допускаются. Они могут быть приняты в отделение смешанного типа и только после проведения известного курса лечения дети возвращаются в семьи и могут быть приняты в Ясли.

В Яслях и Домах Ребенка дети продолжают лечение начатое в сифилитическом отделении. Это необходимо, так как только продолжительное лечение есть тот единственный путь, который может излечить ребенка, сделать его безопасным для окружающих в смысле заразы и впоследствии поставить его в условия возможности полного и всестороннего развития, как это делается в настоящее время для здоровых детей.

Необходимо вести пропаганду в широком смысле этого слова, используя все имеющиеся под руками средства в том направлении, что сифилис является болезнью излечимой при соблюдении всего вышеизложенного, т.-е. систематического лечения.

Пропаганда в этом направлении необходима для того, чтобы окружающее население, а также и наш персонал не относились бы к подобным больным с предвзятым мнением и не боялись бы их.

При приеме в вышеупомянутые учреждения, т.-е. отделения смешанного типа, Дома Ребенка и Ясли для сифилитиков желательно там, где это возможно, помимо явных проявлений сифилиса, руководствоваться реакцией Вассермана. В тех же местах, где производство реакции Вассермана наладить не удается, необходимо руководствоваться:

1) расспросом, особенно родителей, который собирается очень тщательно, при чем выясняется, были ли у матери повторные аборты, была ли сыпь, были ли явления на слизистой и был ли болен отец.

2) Внимательным осмотром ребенка, при чем особенно обращается внимание на упорный, долго длящийся, насморк у грудных детей, специфическое заболевание ногтей; трещины и язвы у углов рта, сиплый голос, пузырьковая сыпь на подошвах и ладонях, запавшая переносица, общий вид ребенка, землистый цвет лица, медленное наростание веса при правильном кормлении. Иногда бывает достаточно одного из перечисленных симптомов, чтобы изолировать ребенка и поместить его в сифилитическое отделение, но случается нередко, что для помещения больного ребенка в соответствующее учреждение необходимо учесть целый ряд его симптомов и обратить еще внимание на данные полученные путем расспросов. Вообще, при приеме детей в учреждения охраны материнства и младенчества необходимо не упускать из виду возможности сифилиса, который является болезнью очень распространенной и в этом направлении внимательно осматривать ребенка и собрать, если это возможно, все данные о его родителях и семье. Это также может в некоторых случаях спасти наши учреждения от возможности заражения сифилисом.

Мать—сифилитичка, которая принимается в учреждение вместе со своим больным ребенком, должна быть использована в качестве кормилицы для сирот, больных сифилисом, для которых грудное молоко на ряду с правильным лечением является важнейшим фактором для сохранения жизни ребенка. Тут уже указывалось прежними докладчиками, что грудное молоко является одним из главных факторов в борьбе с детской смертностью. Тем более оно необходимо для детей с врожденным сифилисом, которые являются менее устойчивыми в борьбе с внешним миром и часто маложизнеспособными. Смертность среди детей сифилитиков грудного возраста очень большая. Она значительно выше тех цифр, которые мы имеем для детей не сифилитиков. По последним данным, полученным из Германии, касающимся 1918—19 гг. в отделении для детей-сифилитиков грудного возраста во Франкфурте смертность доходит до 67%. В Берлине в сифилитическом отделении для грудных детей в Воспитательном Доме умирает до 80% (в Руммельсбурге). Такой большой процент смертности среди детей—сифилитиков может быть об'яснен тем обстоятельством, что большинство детей было на искусственном вскармливании. Так во Франкфурте из 100 детей умерло 67, из них только 12 было на грудном молоке и трое на смешанном, остальные вскармливались искусственно. При малой жизнеспособности детей сифилитиков грудное вскармливание, приобретает особое значение и, если мы стремимся использовать каждую лишнюю каплю молока у

женщины в наших учреждениях для здоровых сирот, то мы это тем более должны проводить в сифилитическом отделении.

Матери в отделениях, когда у них после проведения первого или части курса лечения исчезают явления на коже и слизистой, привлекаются обязательно к работе в отделении на тех же самых принципах, как это проводится в других учреждениях охраны материнства и младенчества, как, например, в домах Матери и Ребенка первого типа. И если возможно, что нам скажут, что наше отделение смешанного типа должно находиться в ведении венеролигической секции, а не в ведении охраны материнства и младенчества то, во всяком случае, нельзя того же самого сказать про Дома Ребенка и Ясли для детей сифилитиков, так как эти учреждения всегда подлежат ведению охраны материнства и младенчества. Проводя в жизнь в настоящее время, правда, в очень скромных размерах, отдачу детей сирот на воспитание в чужие семьи при непременном условии строгого контроля, следует не упускать из виду возможности заражения сифилисом населения. Во избежание столь нежелательного и недопустимого обстоятельства необходимо: 1) чтобы отдавались на воспитание дети здоровые, 2) дети старше 3 месяцев и 3) с предварительно сделанной отрицательной Вассермановской реакцией. Только при соблюдении последних трех условий и при контроле путем Консультаций, путем посещения ребенка на дому патронажными сестрами и врачами допустима отдача детей на воспитание в чужие семьи.

Считаю своим долгом в конце доклада еще раз напомнить, что только тщательное лечение матерей и детей, больных сифилисом, и внимательный осмотр, а где возможно, и расспрос матерей и детей, принятых в учреждения охраны Материнства и Младенчества, до некоторой степени гарантирует население от сифилизации, что наблюдалось нередко в прежнее время в округах, куда отдавались на воспитание сироты-подкидыши и что наблюдается изредка и теперь в провинции, где благодаря неправильной постановке дела произошла сифилизация целого учреждения, при чем пострадали не только дети, но и персонал.

Резолюции по докладу д-ра М. М. Райц.

Забота о детях сифилитиках.

Принимая во внимание, что сифилис является болезнью очень распространенной, что в данное время нет достаточного количества больниц для обслуживания больных сифи-

лисом и что существующие больницы не могут и не должны содержать мать и ребенка продолжительное время, что грудной ребенок, больной сифилисом, является источником заражения всей семьи, а иногда и целого учреждения, Совещание считает необходимым для Отдела Охраны Материнства и Младенчества: 1) иметь в своем распоряжении в губернских городах учреждения соответственного оборудования, куда из ближних мест присылались бы больные сифилисом мать и ребенок в возрасте от 0—3-х лет и где должно проводиться тщательное и систематическое лечение.

Учреждения эти следующие: 1) отделения смешанного типа для детей сифилитиков в возрасте от 0—3-х лет и для кормилиц матерей, поступающих вместе со своим ребенком (дети грудного возраста находятся отдельно от детей старше года), 2) Дома Ребенка, куда из сифилитического отделения после известного курса лечения переводятся дети от 1—3-х лет, 3) Ясли для детей-сифилитиков, уже леченных.

2) В целях более усиленной борьбы с сифилисом необходимо путем пропаганды распространять среди населения мысль, что сифилис излечим и воздействовать на женщину, больную сифилисом, в том смысле, чтобы она лечилась еще до того времени, когда она готовится стать матерью.

3) С целью ограждения учреждений по охране материнства и младенчества от сифилиса, необходимо осматривать периодически персонал учреждений и иметь при учреждениях консультантов по венерическим болезням.

Борьба с туберкулезом у грудных детей.

Доклад проф. А. А. Киселя.

Четыре недели тому назад в Москве получилась медицинская литература из-за границы, и оказывается, что за эти 6 лет не произошло ничего как будто нового, никакого крупного открытия, говорят, не сделано, но безусловно научных приобретений за это время произошло чрезвычайно много. Происходит одно и тоже явление, которое всегда наблюдается: когда стоишь близко к какому-нибудь факту, то самое главное обыкновенно трудно заметить. Тоже самое, мне кажется, происходит и в деле борьбы с туберкулезом у детей. Если мы следим за повседневной работой, то покажется, что ничего крупного последнее время не принесло. Если же мы окинем взглядом всю работу, которая произведена в течение последних 15—20 лет, тотчас мы убедимся, что вообще произошли за это время очень крупные перемены, и в настоящее время дело борьбы с туберкулезом у детей освещается совершенно с иной точки зрения.

Прежде, чем говорить о борьбе с туберкулезом у детей, я думаю, будет вполне уместным сказать несколько слово распространении туберкулеза у грудных детей. Двадцать лет тому назад о туберкулезе у детей почти ничего не знали, или знали очень мало,—в настоящее время наши знания в этом отношении сильно двинулись вперед. Оказывается, что туберкулез, который раньше считался более свойственным среднему возрасту и в особенности пожилому, в очень сильной степени поражает также и детский организм. До того часто поражает, что в последнее время мы, почти все ученые, пришли к единогласному мнению, что туберкулез не есть болезнь взрослых, а болезнь детей. Это об'ясняется тем, что туберкулез среди детей очень развит. Я не буду останавливаться подробно на туберкулезе у детей вообще, скажу только, что в настоящее время по точным научным данным, как паталого-анатомическим, так и клиническим, уста-

новлено, что дети в возрасте 14 лет почти все поголовно заражены туберкулезом. В других возрастах туберкулез встречается немного реже. Как часто он встречается у грудных детей? Еще недавно думали, что туберкулез у грудных детей встречается очень редко. В настоящее время этот взгляд очень резко изменен: по многим научным данным туберкулез у грудных детей высчитывается в 15—20 и даже 25% (в возрасте от 0 до 1 года). Из этого вы заключаете, что туберкулез грудных детей действительно встречается часто. А кроме того, есть целый ряд научных данных, которые заставляют предполагать с большой долей вероятности, что туберкулез у грудных детей встречается еще чаще. По одной новейшей работе, которая еще не опубликована и которая произведена здесь, в Москве, оказывается, что туберкулез в возрасте от 0 до 2-х лет исчисляется (по паталогоанатомическим данным одной из детских больниц за период времен 34 года) в 48%. Следовательно, почти половина детей больны туберкулезом.

Если так част туберкулез, то первым вопросом является: может ли ребенок в таком нежном возрасте противостоять этой тяжелой болезни? До последнего времени существовал взгляд, что грудной ребенок оказывает мало или незначительное сопротивление по отношению к туберкулезу. Но в настоящее время это мнение совершенно опровергнуто целым рядом наблюдений и научных соображений. Из наблюдений клинических видно, что дети очень часто болеют золотухой, а золотуха есть туберкулез, но такой туберкулез, которым поражается кожа, слизистые оболочки и железы. Мы знаем, что золотуха относится к числу довольно доброкачественных болезней. Следовательно, самые маленькие дети довольно хорошо переносят туберкулез. Они с ним легко справляются. Одним из важнейших соображений является то, что если бы действительно дети плохо переносили эту тяжелую болезнь, тогда население постепенно вымирало бы, а ничего подобного не бывает. Наконец, третье доказательство это то, что у грудных детей так же, как и у более старших часто наблюдается особая форма туберкулеза, которая выражается общей отсталостью физического развития, бледностью и пр.: она вызывается хронической туберкулезной интоксикацией. С этой формой дети справляются хорошо. Во многих случаях они переходят с ней в дошкольный возраст, затем в школьный и, наконец, в возраст подростков.

Таким образом, все данные, которыми мы располагаем, говорят за то, что туберкулез грудных детей не является исключительно губительной болезнью. Туберкулез является такой болезнью, с которой детский организм справ-

ляется в громадном большинстве случаев. Это для нас имеет громадное значение, потому что, зная это, мы можем быть уверенными, что, организуя ряд практических мер в смысле охраны детей от заболеваний туберкулезом, мы можем рассчитывать на хорошие результаты. Раз маленькие дети хорошо справляются с туберкулезом, то нет сомнения, что если мы этих детей поставим в хорошие условия, тогда они будут справляться с туберкулезом еще лучше и будут выходить победителями. Но для нас важно еще другое: целым рядом мер мы можем воспрепятствовать появлению на свет туберкулезных детей, если мы примемся за оздоровление не только детей, но и матерей, которые будут рожать более крепких детей, потому что твердо стоит аксиома, что здоровый ребенок может родиться только от здоровой матери. Укрепляя здоровье матери, мы укрепляем здоровье целого ряда будущих поколений.

Имея в виду эти данные науки, которые в настоящее время являются бесспорными, нам остается сказать несколько слов относительно борьбы с туберкулезом у грудных детей. Нужно ясно представить себе, как часто бывает туберкулез у самых маленьких детей. Мы только что говорили, что по точным данным оказывается, что туберкулез у них имеется в 48%, а, кроме того, много есть данных, которые говорят, что на самом деле у грудных детей туберкулез встречается еще чаще. Можно сказать, что все население туберкулезовано. Вообще трудно представить себе совершенно здорового ребенка. Ребенок есть результат здоровья целого ряда предыдущих поколений, а все поколения в той или другой мере значительно пострадали от разных болезней, а в том числе от самой распространенной из них, которая является туберкулезом; можно представить себе таким образом, что у каждого грудного ребенка имеется туберкулез в той или другой степени. Если так, то следовательно задача охраны грудных детей по отношению к туберкулезу сводится к тому, чтобы всех детей поставить в возможно лучшие гигиенические и санитарные условия. Мы действительно знаем по опыту других стран, что эти гигиеническо-санитарные меры обыкновенно дают самые лучшие результаты. Англичане всегда думали, что с туберкулезом надо бороться общими санитарно-гигиеническими мерами и в результате в течение последних 35—40 лет Англия опередила Германию в смысле борьбы с туберкулезом. Немцы думали, что все дело в том, чтобы бороться с мокротой; они значительных результатов не получили. Англичане шли другим путем; они шли путем оздоровления широких масс и, действительно, достигли самых блестящих результатов. Ни в одной другой стране не полу-

чено таких результатов в смысле борьбы с туберкулезом, и поэтому, если мы будем обсуждать меры борьбы у грудных детей, то прежде всего должны быть организованы общесанитарные гигиенические меры. Ребенок должен с первого дня рождения жить в хороших условиях. Поэтому все матери и их дети должны быть поставлены в хорошую санитарную обстановку. Дома Матери и Ребенка должны находиться на больших участках земли, должны быть окружены зеленью, а те дома, где будут туберкулезные матери и их дети, непременно должны быть выведены за черту города. Известная часть матерей должна быть подвергнута более тщательному попечению в смысле борьбы с туберкулезом. Это те матери, у которых туберкулез зашел гораздо дальше. Для них придется устраивать специальные дома Матери и Ребенка, которые будут носить санаторный характер. Тут режим будет другой. Здесь не всякая мать будет кормить своего ребенка, будут кормить только те, которые получат разрешение от лечащего врача. Кроме того, мать, как туберкулезная больная, будет освобождена от ухода за своим ребенком и за другими детьми.

Вот те меры, которые должны будут применяться в этих Домах. Но самые главные меры должны быть приняты по отношению к детям туберкулезных матерей. Дети туберкулезных матерей являются всегда очень хрупкими, очень нестойкими, они-то и являются кандидатами на самые разнообразные туберкулезные заболевания. Поэтому в отношении их должны быть предприняты самые широкие гигиенические меры.

Самым главным средством борьбы с туберкулезом являются воздух, свет и в особенности прямые солнечные лучи. Эти дети должны быть выведены из домов и значительную часть времени, даже зимой, должны проводить на чистом воздухе. Вот этими общими мерами можно достигнуть наиболее значительных результатов в смысле борьбы с туберкулезом у грудных детей.

Резолюция по докладу проф. А. А. Киселя.
„Борьба с туберкулезом у грудных детей".

1. Тип учреждений по борьбе с туберкулезом еще не определился с научной точки зрения, так как еще не установлен способ заражения грудных детей туберкулезом.

2. По вопросу о борьбе с туберкулезом у грудных детей Сезд считает, что Отдел Охраны Материнства и Младенчества не должен ставить это своей непосредственной задачей.

так как учреждения по охране материнства и младенчества должны иметь дело со здоровым элементом и носить, главным образом, профилактический характер.

Но совершенно отказаться от заботы о туберкулезных матери и ребенке Отдел не может, так как матери с невыясненным туберкулезом составляют громадный % среди здоровых женщин.

3. Поэтому как практические меры С'езд считает необходимым:

1) требовать через Наркомпрод введения полных норм питания детей.

2) Войти в соглашении с Туберкулезной Секцией Наркомздрава в том смысле, чтобы часть санаторий были выделены для помещения там туберкулезных матерей с грудными детьми, при чем в таких санаториях дети должны быть помещены раздельно от матерей в особом отделении со специальным персоналом и чтобы были организованы специально санатории для туберкулезных детей от 1—3-х лет.

4. Организовать при Консультациях для беременных питательные пункты для туберкулезных матерей.

5. Как особую меру подготовительного характера, С'езд постановляет провести через учреждения местных П/Отделов совместно с туберкулезными секциями выяснение числа туберкулезных матерей и детей, обращающихся в учреждения охраны материнства и младенчества.

Об организации учреждений и штатах персонала.

Доклад д-ра Н. А. Эйлер.

В ряде предыдущих докладов мы познакомились с основами, на которых строится все здание охраны материнства и младенчества.

Сегодня нам предстоит установить, каким образом мы должны подходить вплотную к жизни — к непосредственному строительству всего нашего дела на этих основах.

В мою задачу не входит разбор всех мер, ведущих к охране матери и ребенка. Вопросы социального законодательства, социального обеспечения женщины и ребенка, охраны женского труда достаточно выяснены в предыдущих докладах.

Но есть область чисто практическая—область организации учреждений, план этой организации, схема ее, организация труда персонала. Основные линии этого плана намечены предшествующими докладчиками и нам предстоит разработать данные ими теоретические основы.

План нашего строительства в области организации учреждений выработан два с половиной года тому назад, медицинской комиссией при Отделе и доложен Заведующей Отделом Охраны Материнства и Младенчества на первом Съезде Комиссаров Социального Обеспечения в июле месяце 1918 г. Доклад этот помещен в Отчете Отдела за 1918—19 г. и до сих пор служит руководством на местах.

По указанному плану основанием всего строительства в области охраны материнства и младенчества признаются учреждения открытого типа—Консультация со своими вспомогательными учреждениями — Молочной Кухней, Патронажем, выставкой и Ясли трех типов — фабричные, районные и летние; из учреждений закрытого типа—убежище для беременных и кормящих в первые 2 месяца после родов—теперешние Дома Матери и Ребенка I типа.

Дома Матери и Ребенка II типа, Приюты для Детей грудного возраста и Приюты для Детей от 1—3-х лет в план этот

не вошли—они создались позднее, самой жизнью, требовавшей призрения для детей покинутых и сирот. Правда, в упомянутом выше докладе—инструкции говорилось об учреждениях для покинутых детей—больших столичных и губернских воспитательных домах и намечалась их реформа; но о том, что призрение покинутых детей в связи с реформой воспитательных домов и прекращением приема иногородних в Московский Дом—самый крупный,—выльется в какие-либо новые формы—тогда и не думали.

Таким образом, в первоначальный план Отдела входили Консультации, Молочные Кухни, Патронаж, Ясли и убежища для беременных и кормящих.

На деле же строительство провинции в области охраны материнства и младенчества дает следующие цифры:

Сведения о росте и числе учреждений со времени основания Отдела по полугодиям.

Название учреждения.	К 1 мая 1918 г.	К 1 мая 1919 г.	К 1 ноября 1919 г.	К 1 мая 1920 г.	К 1 ноября 1920 г.
Приюты для Детей грудного возраста	7	52	81	155	267
Приюты для Детей от 1 до 3 лет	—	40	40	97	159
Ясли	14	78	126	307	567
Консультации	6	39	58	92	180
Молочные Кухни	7	29	46	55	96
Родильные приюты	—	1	1	6	13
Дома Матери и Ребенка (Дома отдыха для кормящих и берем.)	—	10	17	72	108
Курсы сестер по уходу за детьми раннего возраста	—	5	5	12	15
ИТОГО	34	254	374	796	1405

Цифры эти очень красноречивы; они указывают, во-первых, на сильный рост Приютов, которые вовсе не входили в первоначальный план Отдела, и, во-вторых, значительный рост Яслей, особенно за последний год, и на довольно слабое развитие Консультаций. Последнее об'ясняется, конечно, тем, что для устройства Консультаций требуется наличие врача-специалиста, первое же—той острой потребностью при-

винции в призрении покинутых детей, которая сказалась с первых же месяцев работы.

Потребность эта и выразилась в сильном росте уже не больших губернских воспитательных домов, а целой сети мелких уездных Приютов, возникавших самочинно, помимо всяких инструкций и принимавших почти всегда уродливые формы.

Отделу необходимо было принять какие-либо меры к введению в определенное русло этого усиленного строительства Приютов; надо было или признать за ними право на существование, или окончательно отвергнуть их. Считаясь с требованиями жизни, Отдел решился на первое, обставив, однако, организацию Приютов для Детей грудного возраста рядом определенных условий; в июле месяце 1919 г. была выпущена «Инструкция по организации учреждений и распределению работы ухаживающего персонала», въ которой Отдел, признавая «массовое приютское воспитание детей грудного возраста величайшим злом», все же разрешал их организацию при соблюдении известных условий, из которых главными являются: заведывание врача, возраст детей не старше года, количество детей не свыше 20—24, наличие сестер и кормилиц. Инструкция эта напечатана в том же отчете Отдела за 1918—19 г.г.

Таким образом, через год после разработки общего плана строительства Отдел, не меняя в общих чертах своего плана, вынужден был присоединить к прежним учреждениям два новых—Приют для Детей от 0—1 г. и Приют для Детей от 1—3-х л.

Настоящий год—третий год нашей работы, застает нас за выработкой нового, несколько измененного плана нашего строительства, и план этот, еще не утвержденный, предлагается в настоящем докладе Совещанию.

В план этот входят две различных группы учреждений: первая группа—учреждения открытого типа—Консультации с Молочной Кухней, выставкой и Патронажем и Ясли—фабричные, районные и летние; вторая группа—учреждения закрытого типа—Дом Матери и Ребенка I и II типа, Приюты для Детей грудного возраста, Приюты для Детей от 1—3-х л. и Приюты-распределители.

Оставаясь всецело на своей прежней точке зрения—необходимости возможно более широкого развития учреждений первой группы и из второй группы—Домов Матери и Ребенка, Отдел все же признает необходимыми учреждениями Приюты для покинутых детей.

Два года работы провинции в области строительства именно этих учреждений указывают не только на жизненную

необходимость их, но и на то, что при соблюдении известных условий приюты эти могут давать вполне удовлетворительные результаты.

Суммируя данные инструкторских докладов, мы видим, что за истекший период работы создался некоторый довольно определенный тип уездного приюта — мелкого учреждения, вмещающего в себе от 15 до 25 детей; если это Приют для Детей от 1—3-х лет, то он идет вполне удовлетворительно; если в нем воспитываются дети до 1 года, дети грудного возраста, то удовлетворительные результаты получаются всюду, где имеется в наличности достаточное количество кормилиц для вскармливания всех детей грудным молоком. Приют смешанного типа, куда принимаются дети обоих возрастов вместе, не дают хороших результатов. Таким образом, мы окончательно останавливаемся на двух типах приютов: 1. Приют для Детей от 1 г. до 3-х лет на 25—30 чел. детей при чем цифра 30 является предельной; 2. Приют для Детей грудного возраста на 20 детей; обязательными условиями для открытия такого Приюта являются—заведывание врача, наличие хотя бы одной сестры — специалистки по грудному возрасту и наличие достаточного числа кормилиц для того, чтобы все дети вскармливались грудным молоком.

Последние два учреждения в группе закрытых учреждений—Дома Матери и Ребенка I и II типа—всесторонне освещены в докладе д-ра Четверикова, так что их мы касаться не будем. Скажем лишь, что широкое развитие сети Домов Матери и Ребенка с небольшим количеством сирот в каждом было бы, может-быть, лучшим разрешением наболевшего вопроса о призрении покинутых детей. Но пока мы вынуждены воспитывать детей сирот в особых учреждениях, вскармливая их молоком специально за это оплачиваемых женщин — мы можем использовать Дом Матери и Ребенка I типа для выделения из состава матерей этого Дома желающих поступить в кормилицы в Приюты для покинутых детей.

Остановившись подробно на учреждениях закрытого типа, как наиболее сложных по своей конструкции, перейдем теперь ко второй группе учреждений—Консультациям и Яслям. Эти учреждения достаточно освещены нашими предыдущими инструкциями, так что подробно мы их касаться не будем.

Консультация в ее полном виде — с Молочной Кухней, выставкой и Патронажем является основным нашим учреждением, наиболее полно осуществляющим идею охраны матери и ребенка. Широкое развитие этих учреждений тормозится исключительно недостатком врачей-специалистов, так как организация правильно поставленной Консультации доступна только специально знакомому с этим делом врачу.

Относительно Яслей следует упомянуть о крайней желательности организации института патронажных сестер при них для поддержания связи между Яслями и семьей ребенка. Желательно участие матерей в работе Яслей путем установления дежурства или выделения матерями-работницами из своей среды женщины для ведения хозяйства Яслей.

Летние Ясли, подробно рассмотренные в соответствующей инструкции, требуют лишь некоторых пояснений и добавлений. Как выясняется из наблюдений над летними Яслями за текущее лето, большое значение для их успешной работы имеет личность заведующей Яслями; матери отдают детей в ясли только в том случае, если заведующая им знакома и пользуется их доверием; в противном случае детей приносят мало и деятельность Яслей не развивается. Кроме того,— одним из условий работы летних Яслей является вполне уже определившаяся необходимость принимать не только здоровых детей, но и больных, особенно больных всевозможными кожными болезнями и не тяжелыми желудочно-кишечными заболеваниями и заболеваниями дыхательных путей (грипп, бронхит и т. д.). В случае появления в деревне острой инфекционной болезни, вопрос о закрытии Яслей и о помещении заболевших детей в больницу (если это возможно) решается врачом. Во всяком случае, летние Ясли должны иметь изолятор и небольшое количество медикаментов для лечения нетяжелых детских заболеваний в Яслях.

Само собой разумеется, что особое внимание должно быть обращено на заблаговременную подготовку заведующих Яслями и на своевременное приспособление помещений и заготовку инвентаря.

Теперь, сообщив вам тот план организации учреждений, который намечен Отделом в результате почти 3-х летней работы, мне необходимо коснуться еще одного чрезвычайно важного вопроса в нашем строительстве—вопроса о штатах персонала и, в частности, об организации труда основной группы персонала наших учреждений—группы сестер-воспитательниц.

Учреждения по охране материнства и младенчества—строго специальные, типа более лечебного, чем воспитательного, поэтому они должны находиться в заведывании врачей, лучше всего—врачей специалистов.

Но в виду того, что требование это, особенно в небольшом уездном городе, не всегда выполнимо в каждом учреждении должна быть *заведующая сестра инструктор, специалистка по уходу, вскармливанию и воспитанию детей раннего возраста.*

При заведующем враче, сестра-инструктор является его ближайшей помощницей, проводя в жизнь все его указания,

инструкции, касающиеся как хозяйственной, так медицинской и воспитательной стороны учреждения. Ей подчинен весь остальной персонал учреждения.

Там, где заведующего врача нет, сестра-инструктор является ответственной за все учреждение.

В учреждениях для детей старшего возраста (от 1—3 лет) сестра-инструктор может быть и не с медицинским, а с педагогическим образованием, знакомство с психологией и педагогикой раннего возраста даже необходимо для нее, но во всяком случае она должна иметь сведения по гигиене ребенка и по уходу за детьми раннего возраста.

Кроме сестры-инструктора, в каждом учреждении должна быть сестра-хозяйка — лицо без специального образования, на которую возлагается ведение хозяйства учреждения (кухня, белье, руководство хозяйственным персоналом), и помощница ее.

Уход за детьми полностью возлагается на сестер-воспитательниц; в помощь сестрам назначаются служительницы, которые *непосредственно к уходу за ребенком не допускаются*, но выполняют лишь всевозможную работу по уборке помещений и содержанию в чистоте как помещений, так и всех предметов входящих в обиход ребенка. Это требование—*разделение работы по непосредственному уходу за ребенком и черной работы между двумя разными лицами* должно в полной мере проводиться во всех учреждениях для *грудного возраста;* в Яслях и Приютах для Детей от 1—3-х лет служительницы могут принимать более близкое участие в непосредственном уходе за ребенком.

Основание этого первого и главного требования в деле ухода за маленьким ребенком заключается в необходимости соблюдения строжайшей чистоты во всем его обиходе, что было бы невыполнимо, если бы одна и та же няня или сестра ухаживала за ребенком, выполняя при этом и черную работу; кроме того, даже самый маленький ребенок нуждается в постоянном разумном воспит тельном воздействии со стороны лица, ухаживающего за ним, и для этой цели сестра-воспитательница более пригодна, чем совершенно неподготовленная няня.

Во многих случаях недостаток сестер-воспитательниц может служить препятствием к осуществлению этого требования, но здесь надо иметь в виду его основание—разделение работы по уходу за ребенком и черной работы между двумя разными лицами и, в случае недостатка сестер, часть их заменить заслуживающими доверия нянями, для черной же работы назначать отдельных служительниц.

Ребенка надо воспитывать с первых дней его жизни. В виду этого *каждая сестра* в учреждении для маленьких детей *дол-*

жна быть и воспитательницей, т.-е. быть знакомой не только с гигиеной ребенка, уходом за ним и вскармливанием, но и с основами психологии раннего возраста и педагогикой.

Воспитательное воздействие и нравственное влияние сестры распространяется не только на детей, но и на лиц, близко к ним стоящих—матерей и служительниц.

Кроме сестер-воспитательниц (и простых сестер для Консультаций и Молочных Кухонь), в штаты некоторых из учреждений, а именно—Консультаций и Яслей вводятся патронажные сестры; характер работы их вытекает из самого названия и достаточно ясен.

Группа хозяйственного персонала, в которую входят кухарки, прачки, дворники, истопники и курьеры, не требует особых пояснений.

Основным и наиболее трудным для разрешения вопросом является определение количества ухаживающего персонала (сестер—воспитательниц и служительниц) в учреждениях и распределение дневных и ночных дежурств. При разрешении этого вопроса надо иметь в виду, во-первых, интересы детей, во-вторых, интересы сбережения здоровья и сил персонала.

В интересах каждого отдельного ребенка важно, чтобы он привык к сестре, ухаживающей за ним, привык к одним и тем же рукам и чтобы смена персонала при нем происходила возможно реже. Надо помнить, что ребенок очень быстро привыкает и привязывается к лицу, ухаживающему за ним и что частая смена лиц при нем отражается чрезвычайно вредно как на физическом, так и на психическом его развитии.

В интересах персонала следует распределить его работу так, чтобы получалась наибольшая экономия сил, что должно быть достигнуто не увеличением количества персонала, а рациональным распределением его работы; уход за ребенком, при добросовестном отношении к нему, особенно же ночные дежурства—труд тяжелый, требующий большого напряжения и легко подрывающий силы при неразумном использовании этих сил.

В Яслях порядок дежурств устанавливается гораздо легче, чем в учреждениях закрытого типа: ночных дежурств и праздничной работы там нет, приходится лишь решить вопрос о том, работать ли персоналу в две или одну смену. По указанным выше соображениям, большого вреда для ребенка от перехода из рук в руки, работа в одну смену предпочтительнее, но так как при этом сестры и служительницы остаются в Яслях 9—10 час., то они получают сверхурочные и раз в неделю пользуются свободным днем.

Распределение работы ухаживающего персонала в Приютах и Домах Матери и Ребенка значительно сложнее. Надо

примирить два условия — вред для ребенка от частой смены ухаживающих лиц и невозможность для этих лиц безсменного пребывания при ребенке.

С этой целью наиболее разумной явилась бы система индивидуального ухода. Каждой сестре дается определенная группа детей—5—6, за которой она и ухаживает в дневные часы, передавая их на ночь ночной дежурной и заменяющей ее сестре на свой выходной день.

Ночные дежурства могут нести или одни и те же сестры в течение определенного срока (напр., месяца), сменяясь после этого другой группой сестер, или все сестры по очереди.

И в том и другом случае сестра, продежурившая ночь, должна иметь свободные сутки для отдыха, если же ночное дежурство длится долее 12 часов, то сестра пользуется двумя свободными сутками после него, так как только при таком расчете выполняется требование 6-ти часового рабочего дня для сестер.

Для ночного дежурства не надо такого большого количества сестер, как для дневной работы; служительницы же вообще к ночным дежурствам не привлекаются, но отпускаются вечером по окончании всей вечерней уборки и приходят утром к ранней утренней уборке. При 20 детях ночью достаточно 2-х сестер; если часть детей находится в изоляторе, то к ним надо назначить особую сестру.

При общем числе сестер и служительниц, определяемом штатами для Приюта грудных Детей (10—6), в дневные часы при детях будут находиться 3 сестры и 2 служительницы, а в ночные—2 сестры. При любом из вышеуказанных способов распределения дежурств выполняется требование 48 рабочих часов в неделю.

Более частая смена дежурств—в 3 суточных смены—вредна для детей и мало удовлетворит персонал, которому легче проработать несколько часов лишних в течение одних суток и затем иметь под ряд двое суток свободных. Непрерывное дежурство в течение суток ни в коем случае допущено быть не может.

Предлагаемый Совещанию проект штатов персонала еще не разработан окончательно и не утвержден, так что в нем могут быть сделаны некоторые изменения в связи с пожеланиями членов Совещания.

Надо заметить, что все учреждения для детей раннего возраста требуют очень большого количества ухаживающего персонала, что и было учтено при разработке штатов. Особенно велики штаты в Приютах. В Домах Матери и Ребенка они меньше, так как значительная часть работы выполняется матерями.

Проект.

Штаты персонала для учреждений П/Отделов Охраны Материнства и Младенчества.

	Консультации с Молочн. Кухней и Патрон.	Ясли на 30 дет. от 0—1 г.	Ясли на 30 дет. от 1 г. до 3 л.	Летние Ясли на 10 дет. от 0—1 г. и 30 д. от 1 г. до 7 л.	Приюты на 20 дет. от 0—1 г. при 7 кормил.	Приюты на 30 дет. от 1—3 л.	Дом Матери и Реб. на 20 мат. и 20 дет. I тип.	Дом Матери и Реб. на 20 мат., 20 д. и 10 сир. II тип.
Врачи	1	1	1	1	1	1	1	1
Сестра-инструктор	1	1	1	1	1	1	1	1
Сестра-хозяйка	1	1	1	1	1	1	1	1
Помощница сестры-хозяйки		1	1		1	1	1	1
Сестры	4							
Сестры-воспитательницы		5	4	4	10	10	5	8
Служительницы	6	4	4	4	6	9	2	2
Сестры патронажные	2	1	1					
Кухарка		1	1	1	1	1	1	1
Помощница кухарки		1	1	1	1	1	1	
Прачка	1	2	2	1	2	2	2	2
Дворник	1	1	1	1	1	1	1	1
Истопник					1	1	1	1
Курьер	1	1	1		1	1	1	1
ИТОГО	18	20	19	15	27	30	18	20

К вопросу о вскармливании женским молоком в учреждениях для подкидышей — из практики Дома Охраны Младенчества в Москве.

Содоклад д-ра Н. Ф. Альтгаузена.

Дом Охраны Младенца в Москве при Отделе Охраны Материнства и Младенчества Наркомздрава (бывший Московский Воспитательный Дом) принимал и принимает в свои стены до сих пор почти всех подкидышей, находимых на территории города Москвы. В громадном большинстве подкидыши находятся в самом нежном возрасте, начиная с первого дня от рождения; большие дети—в несколько месяцев и старше—редкость. Так как дети—подкидыши попадают в Дом Охраны Младенца после большого жизненного потрясения, связанного часто с тайною беременностью, тайными родами, подбрасыванием, голоданием от момента подбрасывания до момента попадания в Дом Охраны Младенца, то материал этот является очень мало выносливым и нуждается для спасения от смерти в наилучших условиях. а без наилучших условий надежды на жизнь подкидышей не может быть никакой. Наилучшие условия заключаются в следующем: питание женским молоком, отличное в гигиеническом отношении помещение, правильное оборудование и снабжение для правильного индивидуального ухода и специально обученный культурный персонал.

Первое из условий—питание женским молоком признано безусловно необходимым и в литературе и вытекает, можно сказать, с суровой ясностью из постоянного опыта. Можно выставить такое положение: без женского молока 100% смертности, может быть даже при выполнении всех других требований. Конечно, речь тут идет об учреждениях, но не о частной семье. В частности Дом Охраны Младенца мог убедиться и из своей практики в совершенной невозможности вскормить подкидышей без грудного молока.

Поэтому забота врачебной конференции и администрации Дома Охраны Младенца была с самого начала направлена на

организацию получения для подкидышей (и сирот, и временно отдаваемых на воспитание грудных детей в нежном возрасте) женского молока.

Дом Охраны Младенца в этом направлении прошел несколько этапов, подобно тому, как вся его жизнь, вся его реорганизация из дореволюционного Воспитательного Дома шла этапами. Мы пришли и застали детей—сирот и подкидышей в отделениях по 25—30 детей и среди такого отделения находилось несколько матерей, здесь сидящих и как бы обязанных и кормить грудью чужих детей и ухаживать за чужими детьми. Вторую обязанность мы с них сняли, а первую стали по возможности развивать, при чем меры у нас были, главным образом, поощрительные. Со времени революции матери перестали быть *обязанными* кормить. Положение матерей было таково, они поступали по тем или другим причинам (морального или материального характера) в Дом Охраны Младенца с своим ребенком и жили здесь до истечения года ребенку. С помощью уговоров, с помощью оплачивания молока по граммам (мы начали с 1 копейки за грамм молока в 1918 г.) нам удавалось с большими трудностями и в недостаточном количестве дать сиротам молока. Мы изыскивали способы изменить самую жизнь матерей у нас, до некоторой степени ведших жизнь праздную, и вместе с тем увеличить количество столь необходимого для нас молока. Но долгое время получать более или менее значительное количество молока нам не удавалось и не удавалось найти те принципиальные начала, на которых бы прочно основалось получение этого молока. После многих попыток так или иначе повлиять на жизнь матерей и одновременно получить много женского молока, у нас сложились следующие основные положения:

1) матери с грудными детьми принимаются, главным образом, в видах получения для грудных детей молока и поэтому при поступлении в Дом Охраны Младенца каждая предупреждается, что ей предстоит кормить чужих детей избытком своего молока.

2) Матери принимаются в периоде их нетрудоспособности, болезни, в течение 8 недель после родов, а по выздоровлении и по восстановлении трудоспособности или должны подыскать себе занятие и другой кров или перейти на службу к нам в Дом Охраны Младенца в качестве вольнонаемной кормилицы.

3) Все матери, при наличии избытка молока, привлекаются к кормлению других детей; вся атмосфера того отделения, куда поступают новые матери, врач, сестры, другие сознательные матери—все должны постоянно проводить и прово-

дят ту мысль, что кормление чужого ребенка есть долг всякой женщины.

4) Отделение, куда поступают все новые матери с детьми, будем его называть просто „материнское отделение“, несет функцию распределения женского молока и кормилиц: здесь женщин изучают с медицинской стороны, со стороны наличия молока, со стороны духовной, отсюда по мере надобности или кормилицы направляются в отделения для службы, или женское молоко тех матерей, которые не находясь на службе, а, имея право на призрение, все-таки дают свое молоко чужим детям.

Каково же положение кормилицы в настоящем смысле слова, т.-е. женщины, согласившейся за определенное вознаграждение давать молоко для чужих детей.

Первое основное положение: кормилица в деле охраны материнства и младенчества является служащим в Доме Охраны Младенца, имеющим все права и несущим все обязанности, присущие каждому трудящемуся. Кормилица должна удовлетворять следующим требованиям: быть здоровой в физическом отношении (туберкулез, сифилис, кожные, венерические заболевания, ненормальная психика), каждая кормилица исследуется врачом гинекологом и терапевтом, у каждой производится исследование крови по отношению к сифилису—реакция Вассермана. Количество молока, даваемого чужому ребенку должно быть не меньше 500 граммов молока в сутки: кормилица обязана кормить тех детей, которых укажет врач и по мере надобности и возможности сцеживать грудное молоко для дачи слабым или больным детям. На кормилице лежит уход только за родным ребенком, и то с помощью и по указаниям сестер. Кроме того, кормилицы должны участвовать в ежедневном обиходе: дежурства по уборке помещения, по приносу пищи и т. д. Кормилица получает полный стол, одежду, жалованье няни и оплату каждого грамма молока, даваемого ребенку (в данный момент 1 грамм оплачивается 30 копейками).

Есть ли какая-нибудь привлекательность для женщины в этом положении кормилиц, идут ли они охотно на эту службу, стремятся ли они к нам? На это нужно ответить отрицательно и сказать—матери не идут к нам, говоря вообще, в кормилицы, а остающиеся у нас по наступлении трудоспособности, делают это только под давлением большой нужды, неустроенности личной жизни, полного одиночества. И в этом смысле можно сказать, что для спасенья женским молоком детей самых несчастных—подкидышей—мы имеем почти только один источник: грудь женщины, тоже несчастных, брошенных к нам в Дом Охраны Младенца тяжелой жизнью.

Мы довольно широко оповещали о нужде в кормилицах Консультации и родильные дома, но из этих источников до сих пор получали очень мало кормилиц. Стало-быть, мать, которая по приобретении вновь трудоспособности, должна бы уходить, но не может по тем или другим причинам, из Дома Охраны Младенца, остается у нас кормилицей. Из материнского отделения, как уже сказано, кормилица идет в те или другие отделения для грудных детей, при чем отделения, если так можно выразиться, вырывают из рук друг у друга кормилицу для спасения детей помещенных в отделении. Сама служба и жизнь кормилиц ничем тяжелым не отличаются. они имеют достаточно досуга, когда им необходимо, они уходят по своим личным делам, если это возможно без ущерба для ребенка. Ночной уход за материнскими детьми лежит на сестрах.

Примерное распределение дня кормилицы:

6—7 утра встают, одеваются, I кормление; 7—8 час. уборка, 8—9 ч. чай, 9—10 ч. второе кормление; 10—12 час. отдых, работа по отделению. 12—1 ч. обед, 1—2 ч. третье кормление, 2—3 ч. отдых, 3—4 ч. чай, 4—5 ч. четвертое кормление, 5—6 час. отдых, 6—7 ч. ужин, 7—8 ч. пятое кормление, 8—10 час. отдых, 10—11 ч. шестое кормление, 11—6 ч. отдых, за исключением немногих, у которых в I час седьмое кормление. Хороши ли практические результаты, имеем ли мы достаточно женского молока от этих кормилиц?

Само собой разумеется, что количество молока зависит и от количества кормилиц и от количества молока у каждой. А последнее зависит в значительной степени от питания, которое мы даем кормилице. До сих пор у нас не было различия в столе матерей и кормилиц, отличались лишь вообще женщины, дающие молоко чужим детям и им полагалось добавочное блюдо или 2 блюда. Теперь мы вводим материнский стол для проживающих с своими детьми и не кормящих чужих детей, материнский усиленный стол для матерей с своими детьми и дающих свое молоко чужим детям, не состоящим на службе, и кормиличный стол для состоящих у нас на службе кормилиц, при чем разница между материнским и кормиличным столом, конечно, в пользу кормиличного, отчасти потому, что кормилица больше обязана давать своего молока, отчасти для привлечения усиленным питанием к переходу на положение кормилицы.

Улучшение пищи, стало-быть, нам было важно для привлечения большего числа кормилиц. С другой стороны, только обильное питание женщин, дающих нам свое молоко, могло, содействовать действительно достаточному отделению женского молока. Мы убедились в этом на опыте, и для характеристики

этого положения служат следующие цифры: зимой 1919 года матери получали 1800 калорий, при этом питании средняя молочность была 570 (от 300 до 1000) граммов, с весны 1920 г. количество калорий возросло до 2360 калорий—средняя молочность возрасла до 895 (от 300 до 1500 и выше) граммов. Само качество молока при скудном питании являлось в некоторых случаях и худшим: количество жира значительно падало—иногда до 1, 9%. Таким образом, наше благополучие в смысле женского молока наглядно зависело и зависит от питания кормилиц. Раскладка для кормилиц вмещала последнее время 3280 калорий, но она не выполнялась во многих своих статьях.

Хотя мы все наше внимание обращаем на то, чтобы получить возможно большее количество женского молока, мы все же всегда обращаем внимание, может ли данная женщина кормить даже своего одного ребенка, а второе: может ли данная женщина поступить по состоянию своего здоровья в кормилицы. Опыт Д. О. М. показал, что из'ятия из кормления почти не встречаются—вопрос только о продолжительности кормления—она бывает в зависимости от развития и работы грудных желез нередко очень недолгой. Другое дело служба в качестве кормилицы: тут требуется продолжительное и напряженное кормление—без остатка—и для принятия в кормилицы—кроме определенных и заразных болезней, являются препятствием значительное истощение, порок сердца, нефрит, сильное малокровие и некоторые другие болезни. Хотя и здесь наблюдение, опыт в течение некоторого времени показывает, что вопреки предположению иногда такие будто бы неподходящие женщины отлично могут дать значительное количество молока без заметного ущерба для здоровья.

Для наблюдения за здоровьем кормилиц необходимо их время от времени взвешивать; упорное или значительное падение в весе должно заставить обратить большое внимание на здоровье женщины; остановка в весе не имеет большого значения, прибавка в весе, бывающая нередко, показывает благоприятное течение кормиличной работы.

Очень интересен вопрос о всей возможной продолжительности кормления грудью: сколько времени женщина может быть кормилицей с пользой для детей и без вреда для женщины? В учреждении подобно нашему, когда у нас имеется всегда контингент детей необходимо нуждающихся в женском молоке, желательно сохранять кормилицу возможно дольше: она привыкает ко всему обиходу, привыкает приспосабливаться к различным детям: опыт показал, что кормилицы и после года и после $1^1/_2$ лет отлично могут вскармливать детей. На их собственном здоровьи такое долгое кормление иногда отзывается заметно плохо, иногда не отзывается вовсе—

и тут снова нужно индивидуальное наблюдения и никаких шаблонных правил выставить нельзя.

Вопрос о детях кормилиц решается просто: ребенок живет в том же отделении, где живет кормилица, она его кормит грудью по указанию врача. В виду того, что нужда в женском молоке колоссальна, мы стараемся кормиличных детей сравнительно рано переводить на смешанное кормление, иногда с 3—4 мес., для того, чтобы остающееся молоко шло в пользу чужих детей. Делается это, конечно, с полным сознанием насколько осторожно нужно обращаться с таким ранним ведением смешанного кормления, и в случае малейших недочетов в здоровьи ребенка кормилицы, зависящих от смешанного вскармливания, таковое прекращается. Чем мы защищаем кормилиц от заражения их самих и детей их от чужих детей?—Самым подробным медицинским наблюдением за чужими детьми во всех отношениях, исследованием их крови по Вассерману и костей рентгеновскими лучами—ни одного случая заражения кормилиц сифилисом не наблюдалось.

За 10 месяцев 1920 г. Д. О. М. должен был доставить около 800 детям женское молоко для вскармливания; эта цифра слагается из 500 подкидышей и около 300 детей грудного возраста, принятых из семьи на время. Количество женщин, за этот же период поступивших в Дом Охраны Младенца с грудными детьми, т.-е. количество женщин, от которых мы должны были получить молоко для 800 детей, равно 182, т.-е. на 5 детей 1 женщина. Но на деле оказалось, что из всего числа матерей могли кормить чужих детей не более 1/2, т.-е. на 10 детей приходилась 1 женщина, дающая им свое молоко. Этот грубый подсчет показывает, как мало было молока и в каком тяжелом положении были дети. Расчет женского молока в учреждении должен исходить согласно научным данным из отношения: на 3 детей 1 кормилица.

Для характеристики сегодняшнего дня приведем сведения о числе детей и кормилиц, имеющихся у нас в отделениях в данный момент. Из этих сведений мы увидим, что сейчас отношение очень хорошее: 1 кормилица на 3 детей, но это значит только, что не все дети получают женское молоко, которые в нем нуждаются, да и количество молока, приходящееся на 1 ребенка настолько невелико, что все решительно дети или с самого начала находятся на смешанном кормлении, или по прошествии небольшего срока, совершенно недостаточного, чтобы организм окреп и приготовился к смешанному кормлению.

94 ребенка получают сейчас молоко от 32 женщин, дающих всего в сутки 25500 граммов молока, т.-е. на ребенка

в среднем в сутки приходится 289 грам., при чем в некоторых отделениях это среднее падает до 233. Отсюда мы заключаем, что нам не удалось обеспечить детей достаточным количеством молока.

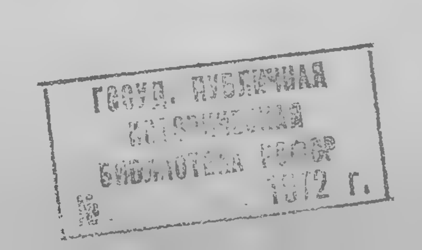
Удалось ли нам вместе с тем подобрать такой контингент кормящих женщин, который вполне соответствует потребностям охраны детей, приносимых в Дом Охраны Младенца. Чтобы ответить на этот вопрос, нужно поставить и еще другой—как смотреть на роль кормилицы в учреждении: есть ли это только источник молока, смотрим ли мы на кормящих женщин, как на, грубо выражаясь,—дойных коров? Отнюдь нет. В нашем учреждении, как и во всяком другом, куда поступают маленькие грудные дети, чрезвычайно важно не только достать женское молоко, но и дать его правильно с наибольшею пользою. Врачи наших отделений убедились, что душевные свойства кормилицы в нашем общем деле охраны материнства и младенчества чрезвычайно важны; наш человеческий материал настолько хрупок, что только бережное и тщательное к нему отношение может его спасти; кормить слабых детей—обязанность крайне трудная, требующая терпения, внимания; чистота около этих детей должна быть образцовая—кормилицы должны наблюдать за чистотой своих рук и сосков; не каждый ребенок приятен кормилице—и все-таки она должна его кормить. И вот тут-то и оказывается, что далеко не все женщины подходящи к этому делу: мы на ряду с нередко любовным отношением к детям, еще часто встречаем совершенно равнодушное, а подчас и враждебное отношение к питомцам. Необходимая сознательность, дисциплинированность, культурность у женщин, поступающих к нам в кормилицы, отсутствуют, а за время их пребывания у нас крайне трудно им прививается, несмотря на наши усилия и по ликвидации безграмотности и по обучению ремеслам и по общему развитию. И решение вопроса о качестве кормилиц в смысле их духовного развития еще совершенно не близко.

Коснусь еще одного интересного вопроса. Наблюдается ли различие в действии молока от различных кормилиц? Наблюдается ли благоприятное или неблагоприятное влияние черезчур старого или черезчур молодого—по сравнению с возрастом питомца—молока? Наблюдения врачей здесь сводятся к тому, что для детей не является безразличным чье он получает молоко—имеются кормилицы, молоко которых будто бы усваивается всеми детьми, и другие, молоко которых не усваивается всеми или некоторыми. В чем тут причина, еще неизвестно, и вопрос требует и практического и научного изучения.

Старость или молодость молока как будто роли не играют. Обезличивать молоко, т.-е. сцеживать все молоко от всех кормилиц в одну посуду, размешивать его и давать затем такое однородное молоко детям, мы считаем невозможным по 2 причинам: по наблюдениям, сосание из груди является более выгодным для ребенка (температура, чистота, гимнастика сосательных мышц), а другая причина—при недостаточно дисциплинированном персонале—и кормилицы и сестры—такое собирание молока повело бы только к колоссальному загрязнению. В каком направлении должна итти работа и забота в дальнейшем в тех учреждениях, где много детей нуждаются в чужом грудном молоке, как в Д. О. М?

В идеале, конечно, такое скопление детей не должно иметь место, и грудные дети-сиротки должны находить себе место в Домах Матери и Ребенка. Но жизнь пока течет так, что подкидышей и сирот в Домах Матери и Ребенка всех не поместить, а если и поместить, то не накормить тем молоком, которое имеется у призреваемых матерей. И поэтому—считая кормилицу только необходимым злом—нужно создать такие условия, при которых на службу кормилицы в учреждения шли бы охотно женщины не только такие, которым иначе деваться некуда, а шли бы сознательные на определенную работу, и притом, чтобы желающих попасть в кормилицы было настолько много, чтобы из них можно было делать выбор.

Для этого должны быть созданы хорошие условия жизни в смысле удобств жизни: тепла, света, простора, уюта. Затем питание кормилиц должно быть доведено до 4.000 калорий (от 3750 до 4000) без больших колебаний, чтобы женщина могла давать много молока и не истощаться сама. Распорядок дня должен быть установлен такой, при котором кормилица пользовалась бы по возможности непрерывным 8-ми часовым отдыхом, имела бы досуг для умственного развития и вместе с тем не была на положении тунеядца. Далее должны быть введены различного рода премии за хорошее отношение к детям, за большое количество молока, за определенную продолжительность кормления, а также премия за самое кормление, т.-е. оффициальное признание каждой женщины, кормящей чужого ребенка, приносящей услугу государству, при чем это признание должно бы влечь за собой ту или другую общественную льготу, напр., освобождение на тот или другой срок от трудовой повинности по окончании периода кормления.



ОГЛАВЛЕНИЕ.

Вышли из печати:

Материалы первого Всеросс. совещания по охране материнства и младенчества. Москва. 1—5 дек. 1920 г.

Спутник по охране материнства и младенчества, составленный Отд. Охраны Материнства и Младенчества Наркомздрава. 1921 г.

Школа будущей матери. Сестры *А. Цервер.* Перевод со второго издания д-ра *П. Т. Павлова.* Издание 2-е. 1921.

Молочная кухня. Д-ра *Я. Ф. Жорно.* 1920 г. Ц. 20 р.

Что такое охрана материнства и как ее следует осуществлять. Д-ра *Грауэрмана* 2-е издание. 1921 г.

Инструкция по организации летних сельских яслей. Доктора *Н. А. Эйлер.*

Руководство по уходу за грудным ребенком. Проф. *Энгель* и д-ра *Баум.* Перевод с немец. изд. под ред. д-ра П. И. Лангового. 1921 г.

Печатаются:

Вскармливание грудного ребенка и обмен веществ в грудном возрасте. *Лангштейн и Мейер.* Перевод с немецкого издания, под ред. д-ра *Федынского.*

Ясли для детей грудного возраста. Д-ра *Н. С. Назаровой.*

Очерк психологии ребенка раннего возраста. Проф. *К. Н. Корнилова.* 2-ое издание.

Методика психологии ребенка дошкольного возраста. Проф. *К. Н. Корнилова.*

Альбом чертежей мебели для яслей и консультаций.

25 рисунков-картин по уходу за грудным ребенком (литография).

Готовятся к печати:

Болезни грудных детей. *Бирк.* Перевод с немецкого профессора *Молчанова.*

Мать и ребенок. Популярное издание для широких масс.

СКЛАД ИЗДАНИЙ

ПРИ ОТДЕЛЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА и МЛАДЕНЧЕСТВА Н. К. З

Солянка, 12, телеф. 1-77-58

